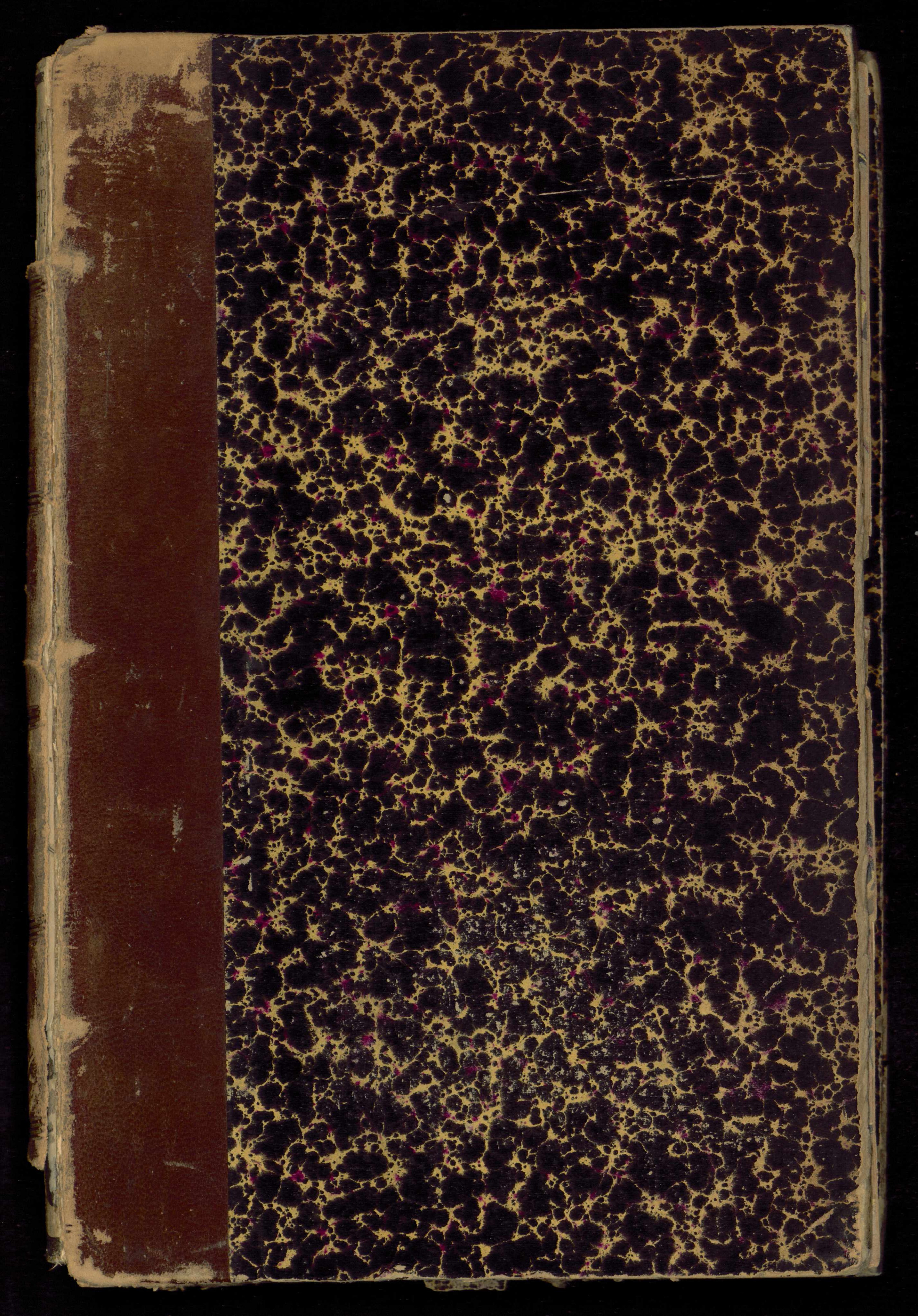
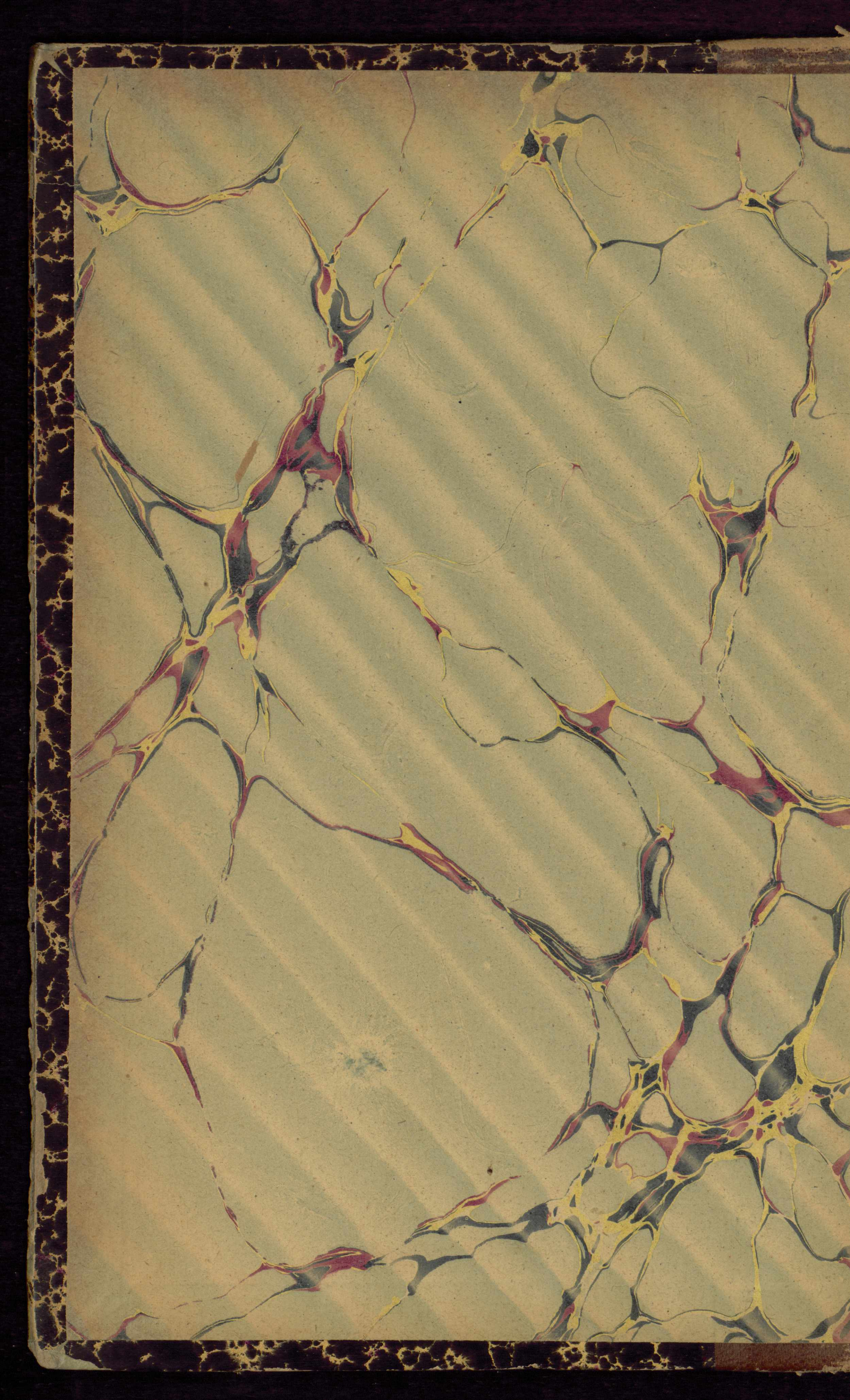
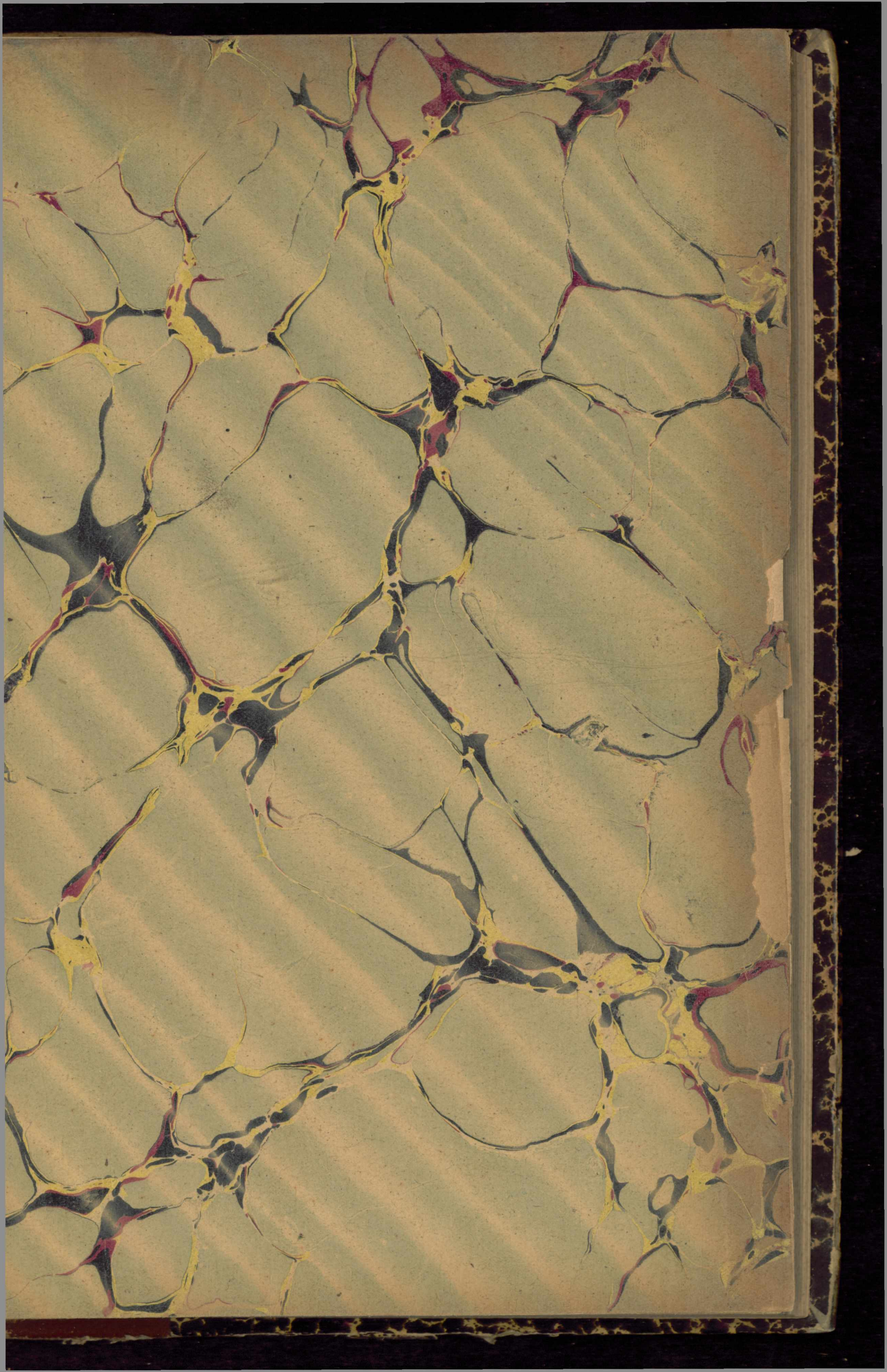


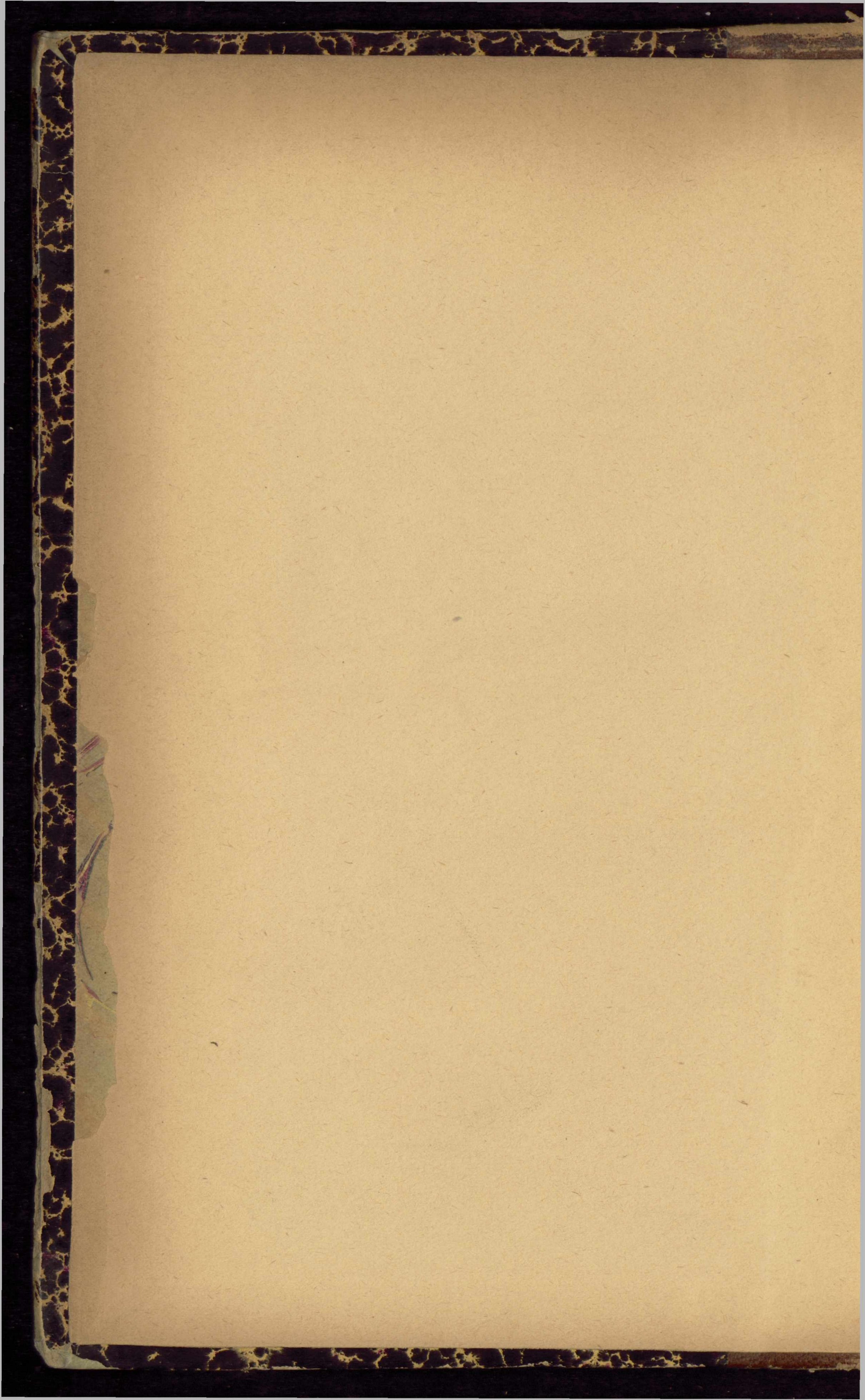
l'honneur
depuis le
e Paris à
fis Saint-
le Rouen

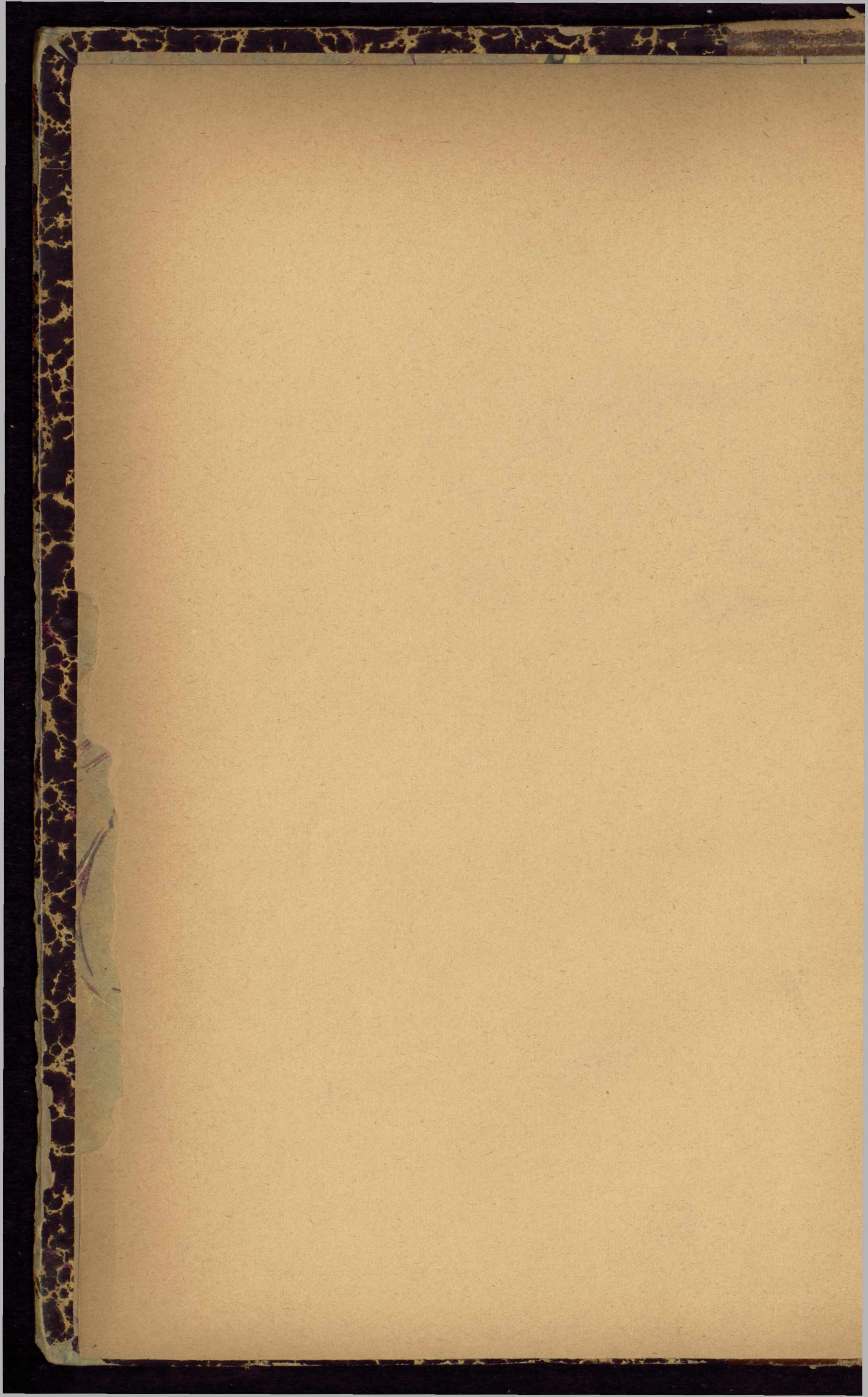












DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL

de

L'HYPNOTISME

Expérimental et Thérapeutique

DEUXIÈME CONGRÈS INTERNATIONAL

de

L'HYPNOTISME

EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

tenu à Paris du 12 au 18 Août 1902

Sous la présidence d'honneur
du professeur F. RAYMOND
PROFESSEUR DE LA CLINIQUE DES MALADIES
DU SYSTÈME NERVEUX
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Sous la présidence
du docteur JULES VOISIN
MÉDECIN DE LA SALPÊTRIÈRE
PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ D'HYPNOLOGIE
ET DE PSYCHOLOGIE



COMPTES RENDUS

publiés par les soins

du docteur BÉRILLON, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU CONGRÈS

et du docteur PAUL FAREZ, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT

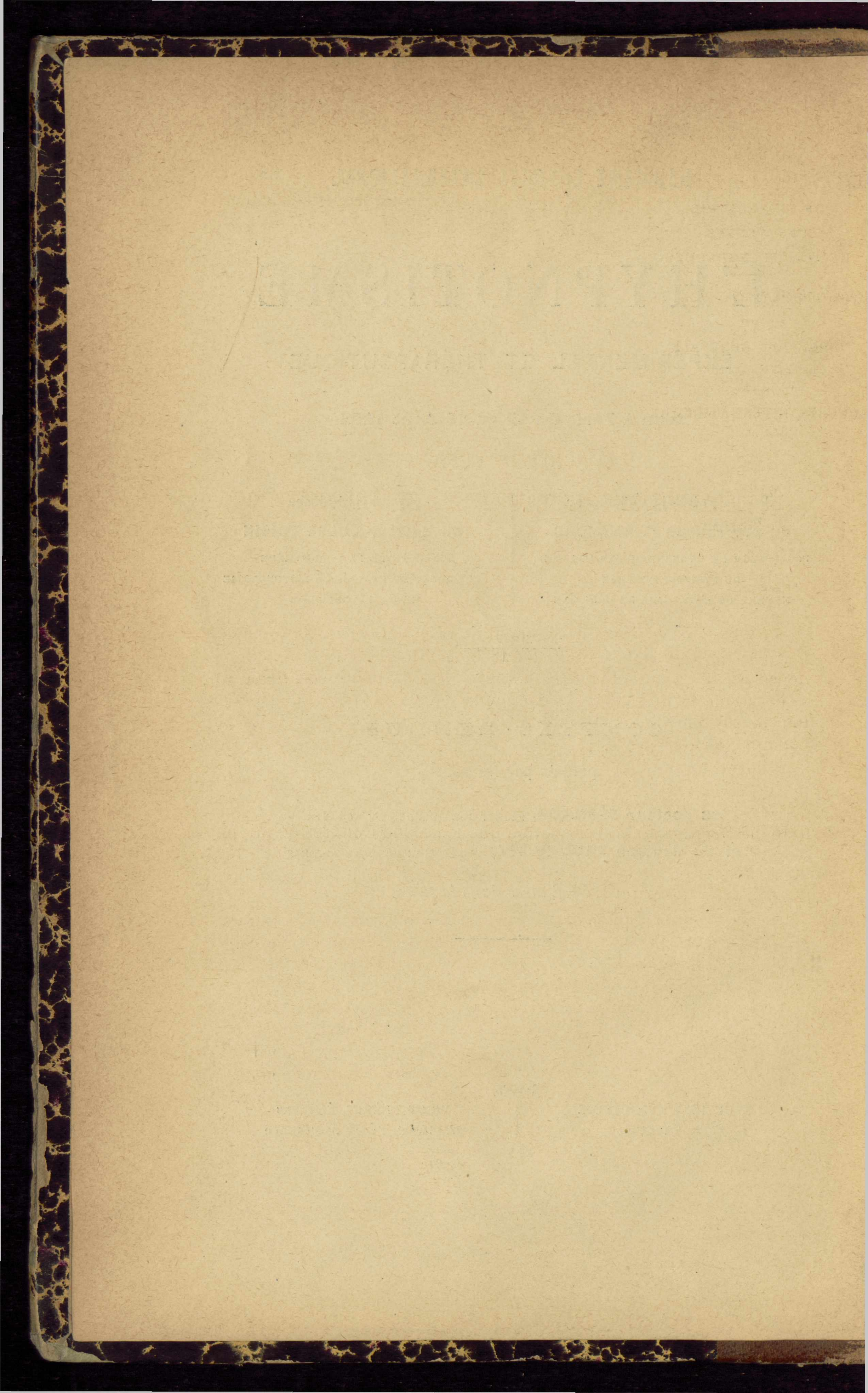
(*avec 55 figures dans le texte*)

PARIS

REVUE DE L'HYPNOTISME
14, Rue Taitbout

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, Place de l'École de Médecine

1902



MINISTÈRE
DU COMMERCE
DE L'INDUSTRIE
DES POSTES
ET DES TÉLÉGRAPHES

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1900

DIRECTION GÉNÉRALE
DE L'EXPLOITATION

CONGRÈS INTERNATIONAUX

IIe CONGRÈS INTERNATIONAL

DE L'HYPNOTISME EXPÉRIMENTAL ET THÉRAPEUTIQUE

(PARIS, 12-16 AOUT 1900.)

ORGANISATION.

Le premier Congrès international de l'*Hypnotisme expérimental et thérapeutique* qui s'est réuni en 1889, à l'Hôtel-Dieu, sous la présidence de M. Dumontpallier, membre de l'Académie de médecine, avait confié à une commission composée de MM. Dumontpallier, Bérillon, Gilbert Ballet, Bernheim, Grasset, Liégeois, Auguste Voisin, Ladame (de Genève), Masoin (de Louvain), le soin d'organiser le Congrès suivant.

Cette commission ayant délégué ses pouvoirs au bureau de la Société d'hypnologie, cette société s'est réunie en assemblée générale le 16 mai 1898, et a exprimé le vœu que le second Congrès de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique eût lieu à Paris, au mois d'août 1900, immédiatement après la clôture du Congrès international de médecine.

Se conformant à ce vœu, la Commission supérieure des Congrès a décidé de rattacher le second Congrès international de l'Hypnotisme à la série des Congrès de l'Exposition et M. le Commissaire général a nommé une commission d'organisation.

Cette Commission, convoquée par M. le professeur Gariel, délégué principal pour les Congrès, s'est réunie le 17 avril 1899. Elle a constitué son bureau, institué un comité de patronage, mis à l'ordre du jour un certain nombre de questions générales et fixé l'ouverture du Congrès au dimanche 12 août 1900, à 3 heures, au Palais des Congrès de l'Exposition.

EXPOSÉ.

En conviant au *deuxième Congrès international de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique* les savants français et étrangers qui s'intéressent aux progrès de l'Hypnotisme, les organisateurs rappel-

lent que le premier Congrès a réuni en 1889 un nombre considérable de médecins, de professeurs de philosophie, de magistrats, d'avocats et de sociologues et que les communications ont donné lieu à des débats fort importants.

Tous ceux qui ont pris part aux travaux de ce Congrès se souviennent de l'esprit de concorde et de progrès qui a animé les congressistes pendant la durée de ces assises mémorables.

Le deuxième Congrès aura pour but principal:

1° De fixer d'une façon définitive la terminologie de la science de l'hypnotisme;

2° D'enregistrer et de déterminer les acquisitions réelles faites jusqu'à ce jour dans le domaine de l'hypnotisme.

Pour conserver au Congrès son caractère exclusivement scientifique, le Comité n'acceptera que les communications se rapportant aux applications cliniques, médico-légales, psycho-physiologiques pédagogiques et sociologiques de l'hypnotisme et des phénomènes qui s'y rattachent.

Le but du second Congrès de l'hypnotisme est ainsi nettement tracé.

Il est donc entendu que le Congrès de l'hypnotisme n'empiétera sur aucun des domaines réservés à d'autres congrès se réunissant vers la même époque. La réunion du Congrès suivra presque immédiatement celle du Congrès international des sciences médicales.

RÈGLEMENT

Article premier.

Le Congrès se réunira à Paris, du 12 au 16 août 1900. La séance d'ouverture est fixée au dimanche 12 août à 3 heures. Les séances auront lieu au Palais des Congrès.

Seront membres du Congrès :

1° Les membres de la Société d'hypnologie et de psychologie ;

2° Tous les adhérents qui auront fait parvenir leur adhésion avant le 5 août 1900 (1).

Art. 2.

Les adhérents au Congrès auront seuls le droit de prendre part aux discussions.

Art. 3.

Le droit d'admission est fixé à 20 francs.

Art. 4.

Le Congrès se composera :

(1) Le Comité d'organisation a donné pleins pouvoirs au Bureau pour statuer en dernier ressort sur les demandes d'admission et les communications écrites ou verbales

1° D'une séance d'ouverture ;

2° De séances consacrées à la discussion des rapports et aux communications ;

3° De conférences générales (avec projections) ;

4° De visites dans les hôpitaux et hospices ;

5° D'excursions, de réceptions et de fêtes organisées par le Bureau.

ART. 5.

Les communications seront divisées en quatre groupes :

1° Applications cliniques et thérapeutiques de l'hypnotisme et de la suggestion ;

2° Applications pédagogiques et sociologiques ;

3° Applications psycho-physiologiques ;

4° Applications médico-légales.

ART. 6.

Les communications et les comptes rendus des discussions seront réunis dans une publication adressée à tous les adhérents.

ART. 7.

Les adhérents sont invités à adresser le plus tôt possible le titre de leurs communications à M. le Secrétaire général.

Les manuscrits des communications devront être déposés sur le Bureau avant la fin de la séance. Les orateurs qui auront pris la parole dans la discussion devront remettre leur argumentation au cours même de la séance.

COMMISSION D'ORGANISATION

Président.

M. le docteur VOISIN (Jules), médecin de la Salpêtrière, président de la Société d'hypnologie.

Vice-Présidents.

MM. DAURIAC (Lionel), professeur honoraire à la Faculté des lettres de Montpellier, professeur de philosophie au lycée Janson de Sailly.

le docteur GRASSET, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

LIÉGEOIS, professeur à la Faculté de droti de Nancy.

MELCOT, avocat général à la Cour de Cassation.

Secrétaire général.

M. le docteur BÉRILLON, médecin inspecteur des asiles d'aliénés de la Seine, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*.

Secrétaire général adjoint.

M. le docteur FAREZ (Paul), licencié en philosophie.

Secrétaires.—

MM. JULLIOT, docteur en droit.
le docteur LEMESLE (Henry), licencié en droit.
LÉPINAY, médecin vétérinaire.
le docteur REGNAULT (Felix), ancien interne des hôpitaux.

Trésorier.

M. COLAS (Albert), président de la Société d'études philosophiques et sociales.

Présidents d'honneur.

MM. le docteur AZAM, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux.
le docteur JOFFROY, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
le docteur RAYMOND, professeur à la Faculté de médecine de Paris.
le docteur RICHET (Charles), professeur à la Faculté de médecine de Paris.
le docteur DURAND DE GROS.
le docteur LIÉBEAULT, de Nancy.
SOURY (Jules), professeur à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes.

Membres.

MM. le docteur BABINSKI, médecin de la Pitié.
le docteur BEAUNIS, professeur honoraire à la Faculté de Nancy.
le docteur BÉRILLON, médecin inspecteur des asiles d'aliénés de la Seine, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme.*
le docteur BERNHEIM, professeur à la Faculté de Nancy.
BINET (Alfred), directeur du laboratoire de psychologie à la Sorbonne.
BOIRAC, recteur de l'Académie de Grenoble.
CAUSTIER, professeur au lycée Hoche.
COLAS (Albert), président de la Société d'études philosophiques et sociales.
COUTAUD, docteur en droit.
le docteur CULLERRE, médecin de l'asile de la Roche-sur-Yon.
le docteur CHARPENTIER, médecin de la Salpêtrière.
DAURIAC (Lionel), professeur à la Faculté des lettres de Montpellier.
le docteur DENY, médecin de la Salpêtrière.
DYVRANDE, procureur de la République, à Dieppe.
le docteur DÉJÉRINE, médecin de la Salpêtrière, professeur à la Faculté de médecine.
le docteur FAREZ (Paul), licencié en philosophie.
le docteur GRASSET, professeur à la Faculté de Montpellier.

MM. le docteur LEGRAIN, médecin de l'asile de Ville-Evrard.
le docteur LÉPINE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.
LIÉGEOIS, professeur à la Faculté de droit de Nancy.
le docteur MAGNIN (Paul), vice-président de la Société d'hypnologie.
le docteur MARANDON DE MONTHYEL, médecin de l'asile de Ville-Evrard.
MELCOT, avocat général à la Cour de cassation.
le docteur PAU DE SAINT-MARTIN, médecin-major de 1re classe.
le docteur PITRES, professeur à la Faculté de Bordeaux.
le docteur RICHER (Paul), membre de l'Académie de médecine.
le docteur ROBIN (Albert), membre de l'Académie de médecine.
TARDE, professeur de philosophie au Collège de France.
TOUTÉE (Paul), vice-président du Tribunal de la Seine.
le docteur VOISIN (Jules), médecin de la Salpêtrière.

COMITÉ DE PATRONAGE

Allemagne.

MM. le docteur BISWANGER, professeur à l'Université d'Iéna.
le professeur DESSOIR (Max), professeur à l'Université de Berlin.
le docteur KEMSIES, directeur du Zeitschrift für Pedagogische Psychologie, Berlin.
le docteur VON SCHRENK NOTZING, Prakt-Arzt, Munich.
le professeur STUMPF, professeur à l'Université de Berlin.

Angleterre.

MM. le professeur MYERS (Frédéric), à Cambridge.
le professeur CROOKES (William), à Londres.
le docteur CRUISE (Francis), de Dublin.
le docteur LLOYD TUCKEY, de Londres.
le docteur MILNE BRAMWELL, de Londres.
le professeur SULLY (James), professeur à l'Université de Londres.

Autriche

M. le docteur KRAFFT-EBING, professeur à l'Université de Vienne.

Belgique.

MM. le docteur CROCQ, professeur agrégé à l'Université de Bruxelles.
le docteur FRANCOTTE, professeur à l'Université de Liège.
le docteur MASOIN, professeur à l'Université de Louvain.
le docteur SPEHL, professeur à l'Université de Bruxelles.

Etats-Unis.

MM. le professeur DANA, de New-York.
le docteur MAC DONALD, directeur du Bureau d'éducation, à Washington
le docteur HAMILTON OSGOOD, de Boston.
le docteur HENRIK PETERSEN, de Boston.
le professeur ZÉLIQSON (Maurice), Cleveland (Ohio).
le professeur STANLEY HALL, professeur à l'Université de Clark (Worcester).
le professeur WILLIAM JAMES, professeur à l'Université de Harvard (Cambridge).

Espagne.

M. le docteur HERRERO, professeur à la Faculté de médecine de Madrid.

Grèce.

M. le docteur CATSARAS, professeur à la Faculté de médecine d'Athènes.

Hollande.

MM. le docteur VAN RENTERGHEM, directeur de l'Institut Liébeault, à Amsterdam.
le docteur ARIE DE JONG, à la Haye.

Italie.

MM. le docteur LOMBROSO, professeur à l'Université de Turin.
le docteur MORSELLI, professeur à l'Université de Turin.
le docteur TAMBURINI, médecin de l'asile de Reggio-Emilia.
le professeur SERGI, professeur à l'Université de Rome.

Russie.

MM. le docteur BECKTEREFF, professeur à l'Université de Saint-Pétersbourg.
le docteur KOJÉNIKOW, professeur à l'Université de Moscou.
le docteur KORSAKOW, professeur à l'Université de Moscou.
le docteur OCHOROWICZ, de Varsovie.
le docteur TOKARSKY, de Moscou.

Roumanie.

M. le professeur MARINESCO, de Bukarest.

Serbie.

M. le docteur SUBOTIC, professeur à la Faculté de Belgrade.

Suède et Norvège.

MM. le docteur WETTERSTRAND, à Stockholm.
le professeur MOURLY VOLD, à Christiania.

Suisse.

MM. le professeur FLOURNOY, à Genève.
le docteur LADAME, privat docent, à Genève.
le docteur WIDMER, à la Colline (Territet).

QUESTIONS MISES A L'ORDRE DU JOUR

I

Rédaction d'un vocabulaire concernant la terminologie de l'hypnotisme et des phénomènes qui s'y rapportent.

Rapporteurs : M. le docteur BÉRILLON, M. le docteur FAREZ (Paul), M. le docteur DURAND DE GROS.

II

Les rapports de l'hypnotisme avec l'hystérie.

Rapporteurs : M. le docteur MAGNIN (Paul), M. le docteur CROCQ (de Bruxelles).

III

Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement des maladies mentales et de l'alcoolisme.

Rapporteurs : M. le docteur TOKARSKY (de Moscou), M. le docteur LLOYD TUCKEY (de Londres).

IV

Les applications de l'hypnotisme à la pédagogie et à l'orthopédie mentale.

Rapporteur : M. le docteur BÉRILLON.

V

Valeur de l'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique.

Rapporteurs : M. le docteur VOGT (de Berlin); M. le docteur FAREZ (Paul), M. le docteur REGNAULT (Félix).

VI

L'hypnotisme devant la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine. — Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme.

Rapporteurs : M. le docteur LEMESLE (Henry), M. JULLIOT (Ch.), docteur en droit.

VII

La suggestion et l'hypnotisme dans leurs rapports avec la jurisprudence.

Rapporteurs : M. le docteur VON SCHRENK-NOTZING (de Munich), M. le docteur JOIRE (Paul), (de Lille).

DÉLÉGUÉS DES GOUVERNEMENTS

— M. le ministre de la guerre a désigné comme délégué officiel de son département au Congrès de l'hypnotisme, M. le colonel Pistor, breveté d'état-major.

— M. le ministre de la marine a délégué au même titre M. le Dr Vincent, médecin principal de la marine.

— La république du Mexique a délégué M. le colonel Manuel Mondragon et M. le professeur Ferrari Perez.

— La république de l'Equateur a délégué M. le Dr Rafael Rodriguez Zambrano.

— Le gouvernement royal de Roumanie a délégué M. le professeur Thomas Tonesco, de Bucarest.

— Le gouvernement de Norvège a délégué M. le professeur Kr. Aars, docteur en philosophie.

— Le gouvernement impérial de Russie a délégué M. le Dr prince de Tarkhanoff, M. le Dr Bork et M. Youryewitch, attaché à l'ambassade de Paris.

— La république des Etats-Unis a délégué le Dr Lucy Hall Brown, professeur au Vassar collège, New-York.

— Le Conseil municipal de Paris a délégué MM. Edmond Lepelletier, secrétaire du Conseil, et M.-L. Achille.

DÉLÉGUÉS DES SOCIÉTÉS

— L'Académie royale de médecine de Belgique a délégué M. le professeur Masoin, de Louvain.

La Société des médecins aliénistes et neurologistes de Moscou a délégué M. le Dr Tokarsky, privat docent à la Faculté de Moscou.

— La Société psychiatrique et neurologique Néerlandaise a délégué M. le Dr Van Renterghem, d'Amsterdam.

— La Société médicale d'Athènes a délégué M. le Dr Georges Caryophyllis, professeur agrégé à l'Université d'Athènes.

— L'American institut of psychology a délégué M. le professeur Zéliqzon (de Cleveland).

— La Medico-legal Society de New-York a délégué M. Clark Bell, président de la Société.

— La Société psychologique de Munich était représentée par M. le Dr Schrenk-Notzing, secrétaire général et M. le Dr Minde, bibliothécaire.

— La Société littéraire de Varsovie était représentée par M. le Dr J. Ochorovicz.

— La Société d'Hypnologie et de Psychologie de Paris était représentée par son bureau.

— L'Institut psycho-physiologique et l'Ecole de psychologie de Paris étaient représentés par tous les professeurs.

— La Société psychologique de Paris a délégué M. Jules Bois, secrétaire général.

— La Société contre l'abus du tabac a délégué M. Decroix, vétérinaire principal.

— La Société protectrice des animaux a délégué M. Coutaud, secrétaire général.

— La Société d'hygiène de l'enfance a délégué MM. les Drs Chassaing et Degoix.

— La Société de médecine et de chirurgie pratiques de Paris était représentée par M. le Dr Dignat, secrétaire général.

— La Société médicale des Praticiens était représentée par M. le Dr Bilhaut.

— La Société de médecine dosimétrique était représentée par M. le Dr Bourdon, de Méru.

— La Société des Gens de Science a délégué MM. Bonnet, de Grammont et le Dr Foveau de Courmelles.

JOURNAUX REPRÉSENTÉS AU CONGRÈS

Actualité médicale (l'), représentée par le Dr TISON.
Aftonblated, de Stokholm, représenté par M. Th. LINDBLOM.
Annales de philosophie chrétienne (les), représentées par M. l'abbé DENIS.
Antialcool (l'), de Bukarest, représenté par M. le Dr THIRON.
Argus vétérinaire (l'), représenté par M. L. LÉPINAY.
Bulletin of medico-legal Society, représenté par M. Clark BELL..
Correspondant médical (le), représenté par M. le Dr Félix REGNAULT.
Presse de Grands-Rapides (Etats-Unis), représenté par M. HIRSCH.
Dépêche algérienne (la), représentée par M. DE GALLAND.
Eclair (l), représenté par M. J. MONTORGUEIL.
France médicale (la), représentée par M. le Dr PRIEUR.
Figaro (le), représenté par M. le Dr Maurice DE FLEURY.
Gazette des Hôpitaux (la), représentée par M. le Dr BROCHIN.
Gazette médicale de Paris (la), représentée par M. le Dr M. BAUDOIN.
Grande Revue de l'Exposition (la), représentée par M. A. LIVET.
Indépendance médicale (l'), représentée par M. le Dr FAREZ.
Indépendance luxembourgeoise (l'), représentée par M. le Dr FOVEAU DE COURMELLES.
Journal d'hygiène du Caire, représenté par M. le Dr EID.
Journal de neurologie, de Bruxelles, représenté par M. le Dr CROCQ.
Journal of mental pathology, de New-York, représenté par Mme le Dr ROBINOVITCH.

Lancet (the), représenté par M. SCHMITT.
Matin (le), représenté par M. BARRAUT.
Médico-légal Journal (the), de New-York, représenté par M. Clark BELL.
Naoutschnoé Obozrenié, de Saint-Pétersbourg, représenté par M. le Dr EFFRONT.
Nation (la), représentée par M. Henry BOYOUD.
Presse associated, de New-York, représentée par M. LEES.
Débats (les), représentés par M. Henry BIDOU.
Pressa medicala, de Bukarest, représentée par M. le Dr THIRON.
Presse ottomane (la), représentée par M. le Dr HICKMET.
République (la), représentée par M. ROSEROT.
Revue de l'Hypnotisme (la), représentée par MM. les Drs BÉRILLON et Paul FAREZ.
Revue des Revues, représentée par M. Jules BOIS.
Revue médicale (la), représentée par M. le Dr ARCHAMBAULT.
Revue médicale de Québec (la), représentée par M. le Dr LABRECQUE.
Semaine médicale (la), représentée par M. le Dr DENY.
Soir (le), représenté par Mme SORGUE.
Stokholm Dagblad, représenté par M. JANZON.
Temps (le), représenté par M. DE VARIGNY.
Traveller (the), de Londres, représenté par M. Frédéric LEES.
Tribune médicale (la), représentée par M. le Dr CONTENAU.
Union médicale du Canada (l'), représentée par M. le Dr MERCIER.
Vie moderne (la), représentée par M. LÈBRE.
Wick (le), de Varsovie, représenté par M. le Dr BUGIEL.
Zeitschrift fur hypnotismus, représenté par M. O. VOGT.

LISTE DES ADHÉRENTS AU CONGRÈS

Allemagne.

M. le Dr MINDE, de la Société psychologique de Munich.

M. le Dr Freiherr von SCHRENK-NOTZING, de la Société psychologique de Munich, Bavière.

M. le Dr Richard SINN, d'Aix-la-Chapelle.

M. le Dr SPERLING, de Berlin.

M. le Dr STADELMANN, spécialiste pour les maladies nerveuses, de Wurtzbourg.

M. le Dr TESDORFF (Paul), spécialiste pour les maladies nerveuses, Munich.

M. le Dr VOGT (Oskar), spécialiste pour les maladies nerveuses, Berlin.

Me le Dr VOGT (Cécile), de Berlin.

M. le Dr WOLF, de Hambourg.

Autriche-Hongrie.

M. le Dr KRAFFT-EBING, professeur à l'Université de Vienne.

Fr. VON THIELEN, à Vienne.

Belgique.

M. le Dr Masoin, délégué de l'Académie de médecine de Belgique, professeur à l'Université de Louvain.

M. le Dr Crocq (Jean), professeur agrégé à l'Université de Bruxelles.

M. le Dr Van Velsen (Prosper), de Bruxelles.

Brésil.

M. le Dr F. de Camargo, de Sao Paulo.

M. le Dr Jaguaribe (Domingos), de Sao Paulo.

Canada.

M. le Dr Labrecque, de Montréal.

M. Larose Ludger, de Montréal.

M. le Dr Mercier, de Montréal.

M. Trudeau, Léon, professeur, de Montréal.

Equateur.

M. le Dr Rafael Rodriguez Zambrano, délégué du gouvernement.

Espagne.

M. le Dr Vicente Hernandez Irala, Séville.

M. le Dr Sanchez-Herrero, professeur à la faculté de Madrid.

Etats-Unis.

M. Clark Bell, avocat, président de la medico-legal Society, délégué du gouvernement, New-York.

Mrs le Dr Lucy Hall Brown, professeur au Vassar collège, déléguée du gouvernement.

M. Green Bertram, étudiant en biologie à Boston (Massachusetts).

Mme Cady, Cleveland (Ohio).

M. Doherty, Palmyra (Missouri).

M. Fretwell, publiciste et sociologue, Providence.

M. le Dr Hamilton Osgood, Boston.

M. le Dr Harvey, de New-York.

M. le Dr Herbert (Parkin), Chicago (Illinois).

M. Heymann, président de la commission des prisons et asiles à la Nouvelle-Orléans (Louisiane).

M. le Dr Mac-Donald, bureau of Education, Washington.

Mme Mulhauser, Cleveland (Ohio).

M. le Dr Nunn (Richard), Savannah.

M. le Dr Peskind (Arnold), Cleveland (Ohio).

M. le Dr Petersen, à Boston (Massachussetts).

Mme le Dr Robinovitch, de New-York.

Mlle Minnie Robinson, journaliste à New-York.

M. le colonel RUST, à New-York.

Mrs STEMPEL à New-York.

M. Edouard STEMPEL, ingénieur à New-York.

Mrs de VAUX-ROGER-MAYNARD, Boston (Massachussets).

Mme Rosa VINCENT, professeur, Mount-Vernon (New-York).

M. ZELIQZON, professeur à l'American Institut of anthropology, Cleveland (Ohio).

Egypte.

M. le Dr EÏD, du Caire.

Mme le Dr MENDELSOHN, du Caire.

Cuba.

M. le Dr EDUARDO DIAZ MARTINEZ, Matanzas.

Colombie.

M. le Dr MONTOYA, Medellin, Antioquia.

Grande-Bretagne.

M. le Dr CRUISE, de Dublin.

M. le Dr GUIMBEAU, l'Ile Maurice.

M. le Dr LLOYD-TUCKEY, Londres.

M. le Dr JENNINGS, à Paris.

M. le Dr MILNE-BRAMWELL, Londres.

Mrs IDA SWEETLAND, Londres.

Haïti.

M. le Dr NEMOURS, Auguste, de Cap-Haïtien.

France.

M. ACHILLE, conseiller municipal de Paris, délégué du conseil municipal.

M. le Dr ALLAIN, avocat, Paris.

M. le Dr BABINSKI, médecin de la Pitié, Paris.

M. le Dr BARADUC, Paris.

M. le Dr BEAUNIS, professeur honoraire et directeur honoraire du laboratoire de psychologie de la Sorbonne, à Cannes.

M. le Dr BELLEMANIÈRE, à Bellevue (Seine-et-Oise).

M. le Dr BÉRILLON, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, Paris.

M. BÉRILLON, Eugène, publiciste, à Guerchy (Yonne).

M. le Dr BERNHEIM, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

M. le Dr BILHAUT, chirurgien de l'hôpital international, Paris.

M. le Dr BINET-SANGLÉ, à Angers.

M. BINET, directeur du laboratoire de psychologie à la Sorbonne.

M. BLAS, directeur d'Ecole à Roubaix.

M. BLECH, avocat, docteur en droit à Paris.
M. BOIRAC, recteur de l'Académie de Grenoble.
M. le prince Roland BONAPARTE, Paris. Président de la Société de géographie.
M. le Dr BONNET, Ch., à Paris.
M. le Dr BOUFFÉ, à Paris.
M. le Dr BOURDON, à Méru (Oise).
M. BOYOUD, Henri, publiciste, à Paris.
M. Jules BOIS, secrétaire général de la Société psychologique, Paris.
M. le Dr BRIAND, médecin en chef de l'asile de Villejuif.
M. CAUSTIER, professeur au lycée Hoche.
Mme la comtesse DE LA CHAPELLE, Paris.
M. le Dr CAZALAS, à Bagnères-de-Bigorre.
M. le Dr CHARPENTIER, médecin de la Salpêtrière.
M. le Dr CHARPENTIER (Albert), Paris.
M. le Dr CHARVILHAT, Clermont-Ferrand.
M. le Dr CLARKE, à Paris.
M. COLAS (Albert), président de la Société d'études philosophiques et sociales, Paris.
M. CONTENAU, étudiant en médecine, Paris.
M. le Dr COSTE DE LAGRAVE, à Durtol (Puy-de-Dôme).
M. le Dr COTTÉ, à Paris.
M. COUTAUD, docteur en droit, Paris.
M. DE COYNARD, publiciste à Paris.
M. le Dr CULLERRE, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de La Roche-sur-Yon.
M. Lionel DAURIAC, professeur de Faculté, chargé du cours d'esthétique musicale à la Sorbonne, Paris.
Mme DELFAU, d'Alger.
M. le Dr DENY, médecin de la Salpêtrière, Paris.
M DECROIX, vétérinaire principal, délégué de la Société contre l'abus du tabac, Paris.
M. le Dr DÉJERINE, professeur à la Faculté de médecine, médecin de la Salpêtrière.
M. DESBEAUX (Emile), homme de lettres, Paris.
M. le Dr DESCHAMPS, à Rennes.
Mme DELOUARD, Paris.
M. DELANNE, publiciste, Paris.
M. DUMONTPALLIER, Jean, Paris.
M. le Dr DIGNAT, secrétaire général de la Société de médecine pratique.
M. DYVRANDE, procureur de la République, à Dieppe.
M. le Dr DURAND (de Gros), à Arsac, par Rodez (Aveyron).
M. le Dr Paul FAREZ, licencié en philosophie, Paris.
M. FAVRE, Louis, professeur à Paris.
M. DE FONTENAY, avocat à la Cour, Paris.

M. le Dr GRASSET, professeur à l'Université de Montpellier.
M. GAILLARDOT, licencié en philosophie, à Paris.
M. le Dr GRIMOUX, à Paris.
M. DE GALLAND, professeur, à Alger.
M. HIDEUX, Raoul, à Paris.
M. le Dr HUCHARD, médecin de Necker, membre de l'Académie de médecine de Paris.
M. JULLIOT, docteur en droit, Paris.
M. le Dr Pierre JANET, professeur au Collège de France, directeur du laboratoire de psychologie à la Salpêtrière.
M. le Dr JOFFROY, professeur de maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris.
M. le Dr JOIRE (Paul), Lille.
M. le Dr DE KEATING-HART, Marseille.
M. LAVAULT, médecin-vétérinaire, Paris.
M. le Dr LEGRAIN, médecin de l'Asile de Ville-Evrard.
M. le Dr LEMESLE, licencié en droit, Paris.
M. le Dr LETER à Sannois.
M. LEPELLETIER, Edmond, conseiller municipal de Paris, délégué du conseil municipal.
M. LÉPINAY, médecin-vétérinaire, Paris.
M. le Dr LÉPINE, professeur à l'Université de Lyon.
M. le Dr LIÉBEAULT, de Nancy.
M. LIÉGEOIS, correspondant de l'Académie des sciences morales et politiques, professeur à l'Université de Nancy.
M. le Dr LE MENANT DES CHESNAIS, Ville-d'Avray (Seine-et-Oise).
M. le Dr MAGNIN (Paul), vice-président de la Société d'hypnologie, Paris.
M. le Dr MAIRE, à Paris.
M. MELCOT, avocat général à la Cour de cassation, Paris.
M. Camille MARTINET, licencié en droit, Paris.
M. le Dr MERLIER, Roubaix.
M. MARIN, Paris.
M. MATHYS, chef de bureau, Paris.
M. MÉRIC, professeur à la Sorbonne.
M. DE MILLOUÉ, conservateur du musée Guimet.
M. le Dr DE MONCHY, à Paris.
M. le Dr MOUTIN, Boulogne-sur-Seine.
M. MOREAU-BÉRILLON, professeur à Reims.
M. MUTEAU, député, à Paris.
M. le Dr PAU DE SAINT-MARTIN, médecin-major de 1re classe, Paris.
M. le Dr PERCEAU, à Néronde.
M. le Dr POTTIER, Paris.
M. le colonel PISTOR, délégué du ministère de la guerre, Paris.
M. le Dr PITRES, professeur à l'Université de Bordeaux.

M. le Dr Régis, professeur à l'Université de Bordeaux.

M. Regismanset, docteur en droit, à Paris.

M. le Dr Paul Richer, membre de l'Académie de médecine, Paris.

M. le Dr Ch. Richet, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. le Dr Raffegeau, directeur de l'Etablissement hydrothérapique du Vésinet (Seine-et-Oise).

M. le Dr Félix Regnault, ancien interne des hôpitaux, Paris.

M. le Dr Raymond, professeur de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de Paris.

M. le Dr Saint-Hilaire, à Paris.

M. le Dr Sénèque, à Pierrefitte.

Mme Sorgues, publiciste, à Paris.

M. Tarde, professeur au Collège de France.

M. le Dr Terrien, des Essarts (Vendée).

M. le Dr Tison, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, à Paris.

M. Toutée, conseiller à la Cour d'appel de Paris.

M. le Dr Vauriot, licencié ès-sciences, Nîmes.

M. le Dr Vidal, avocat, ancien interne des hôpitaux, Nissan (Hérault).

M. le Dr Vincent, médecin principal, délégué du ministère de la marine.

M. le Dr Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière, Paris.

M. Voisin, interne des hôpitaux de Paris.

M. le Dr Watteau, avocat, Paris.

Grèce.

M. le Dr Caryophyllis, professeur agrégé à la Faculté, délégué de la Société médicale d'Athènes.

M. le Dr Costomiris, d'Athènes.

M. le Dr Vlavianos, à Athènes.

Hollande.

M. le Dr de Jong (Arie), spécialiste pour les maladies nerveuses, La Haye.

M. le Dr Van Renterghem, directeur de l'Institut Liébeault, Amsterdam.

Islande.

Mlle Dagmar Bjarnarson.

Italie.

M. le Dr Bianchi, professeur agrégé à l'Université de Parme.

M. Giulio Friedmann, de Rome.

M. le Dr Manfroni, spécialiste pour les maladies nerveuses à Cunéo.

M. le Dr Lombroso, professeur à l'Université de Turin.

M. le comm. Luigi Robecchi Bricchetti, de Pavie.

M. le Dr Tamburini, professeur de psychiatrie, médecin en chef de l'asile de Reggio Emilia.

Mexique.

M. le colonel MONDRAGON, délégué du gouvernement.

M. le professeur FERRARI PEREZ, délégué du gouvernement.

Perse.

M. le Dr IAHIA, de Téhéran.

Pologne.

M. le Dr BUGIEL, de Lemberg.

M. le Dr DE GROER, de Varsovie.

Mme le Dr HOMOLITZKY, de Vilna.

Mlle le Dr LIPINSKA, de Varsovie.

M. le Dr Julien OCHOROWICZ, docteur en philosophie, Varsovie.

M. le Dr RZECZNIOWSKI, de Varsovie.

M. le Dr STEMBO, de Vilna.

M. STEMBO, étudiant en médecine, Vilna.

Roumanie.

M. le Dr THIRON (Constantin), professeur à la Faculté de Jassy.

M. le Dr MARINESCO, professeur de clinique des maladies nerveuses à la Faculté de Bukarest.

M. le Dr Thomas TONESCO, professeur de clinique à la Faculté de Bukarest, délégué du gouvernement.

Russie.

M. le Dr BAJENOFF, médecin de l'asile de Voronèje.

Mme le Dr BIELOUSSOF, Caucase.

M. le Dr BORK, délégué du gouvernement.

M. le Dr DEGHTEREFF, conseiller municipal, à Saint-Pétersbourg.

M. le Dr EFFRONT, à Saint-Pétersbourg.

Mme le Dr Hélène KONEFF, à Saint-Pétersbourg.

M. le Dr KORSAKOFF (Serge), professeur de psychiatrie à l'Université de Moscou.

M. le Dr LAPINSKY, à Kiew.

M. le Dr MOCZUTKOVSKY, à Saint-Pétersbourg.

M. le Dr DE NACHIMOFF (Serge), à Moscou.

M. le Dr DE PACKIEWICZ, Miroslas, à Riga.

M. le Dr SINANI (Boris), de Saint-Pétersbourg.

M. le Dr DE TARKHANOFF, délégué du gouvernement.

M. le Dr TOKARSKY, privat docent à l'Université de Moscou, délégué de la Société des neurologistes et aliénistes.

M. YOURIEWITCH, attaché d'ambassade, délégué du gouvernement.

Suède et Norvège.

M. AARS, docteur en philosophie, de Christiania, délégué du gouvernement.

M. Mourly Vold, professeur à l'Université de Christiania.

M. le Dr Wetterstrand à Stockholm.

Suisse.

M. le Dr Bonjour, de Lausanne.

M. le Dr Ladame, de Genève.

M. le Dr Widmer, la Colline, Territet.

Turquie.

M. le Dr Bratsano, de Constantinople.

M. le Dr Hickmet, de Constantinople.

M. le Dr Mihran Kemhadjian, médecin de l'ambassade ottomane, à Paris.

M. le Dr Panayotidis, Georges, île de Chio, Turquie d'Asie.

M. le Dr Zambaco-Pacha, membre de l'Académie de médecine, correspondant de l'Institut, à Constantinople.

Vénézuéla.

M. le Dr Henriquez, de Zubiria.

IIe Congrès international de l'hypnotisme

SÉANCE D'INAUGURATION

DIMANCHE 12 AOUT 1900

DANS LA GRANDE SALLE DU PALAIS DES CONGRÈS, A L'EXPOSITION

A 3 heures, M. le docteur Jules VOISIN, président du comité d'organisation, déclare ouverte la session du deuxième Congrès international de l'Hypnotisme. Il invite M. le professeur RAYMOND, président d'honneur du Congrès, à occuper le siège de la présidence. Aux côtés de M. Raymond prennent place sur l'estrade, M. le docteur Jules VOISIN, président du Congrès ; M. le professeur GARIEL, délégué principal des Congrès ; M. le docteur VINCENT, délégué du Ministère de la marine ; M. ACHILLE, délégué du Conseil municipal de Paris ; M. MELCOT, avocat général à la Cour de cassation ; M. le docteur TOKARSKY, délégué de la Société des médecins neurologistes et aliénistes de Moscou ; M. le docteur VAN RENTERGHEM, délégué de la Société des neurologistes de Hollande ; M. le professeur GRASSET, de Montpellier, vice-président du Congrès ; M. le docteur BÉRILLON, secrétaire général du Congrès ; M. le docteur Paul FAREZ, secrétaire général adjoint ; M. Albert COLAS, trésorier ; M. le docteur Paul RICHER, membre de l'Académie de médecine ; M. le docteur Paul MAGNIN, vice-président de la Société d'hypnologie ; M. le docteur DENY, médecin de la Salpêtrière ; M. le docteur CLARK-BELL, délégué de la Medico-Legal Society de New-York ; M. le docteur CARYOPHILLIS, délégué de la Société de médecine d'Athènes ; M. le professeur ZELIQZON, délégué de l'American Institut of anthropology ; Mrs la doctoresse LUCY-HALL, déléguée du gouvernement des Etats-Unis ; M. le docteur Raphaël ZAMBRANO, délégué du gouvernement de l'Equateur ; M. Ferrari PEREZ, délégué du gouvernement du Mexique ; M. le professeur AARS, délégué du gouvernement de la Norvège ; M. le professeur MARINESCO, de Bukarest ; M. le docteur VOGT, de Berlin ; M. le docteur VON SCHRENK-NOTZING, de Munich ; M. le docteur CROCQ, de Bruxelles ; M. le docteur A. DE JONG, de la Haye ; M. le docteur JAGUARIBE, de San Paulo ; M. le professeur TAMBURINI, de Reggio-Emilia ; M. le docteur BIANCHI, de Parme, etc.

M. RAYMOND met aux voix l'élection du bureau définitif.

Sont élus :

Président : M. le docteur Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière, président de la Société d'hypnologie.

Vice-présidents : MM. Lionel DAURIAC, professeur honoraire à la Faculté des lettres de Montpellier, professeur de philosophie au lycée Janson-de-Sailly ; le docteur GRASSET, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; LIÉGEOIS, professeur à la Faculté de droit de Nancy ; MELCOT, avocat général à la Cour de Cassation.

Secrétaire général : M. le docteur BÉRILLON, médecin inspecteur des asiles d'aliénés de la Seine, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme.*

Secrétaire général adjoint : M. le docteur Paul FAREZ, licencié en philosophie.

Secrétaires : MM. JULLIOT, docteur en droit; le docteur Henry LEMESLE, licencié en droit; LÉPINAY, médecin vétérinaire; le docteur Félix REGNAULT, ancien interne des hôpitaux.

Trésorier : M. Albert COLAS, président de la Société d'études philosophiques et sociales.

Présidents d'honneur : MM. le docteur JOFFROY, professeur à la Faculté de médecine de Paris; le docteur RAYMOND, professeur à la Faculté de médecine à Paris; le docteur Charles RICHET, professeur à la Faculté de Paris; le docteur DURAND DE GROS; le docteur LIÉBEAULT, de Nancy; Jules SOURY, professeur à l'Ecole pratique des Hautes Etudes.

Sont ensuite élus :

PRÉSIDENTS D'HONNEUR ÉTRANGERS

Allemagne : MM. le docteur VOGT, de Berlin; le docteur VON SCHRENK-NOTZING, de Munich.

Belgique : MM. le professeur SPEHL, de Bruxelles; le docteur CROCQ, de Bruxelles.

Brésil : M. le docteur JAGUARIBE, de San Paulo.

Egypte : M. le docteur EID, du Caire.

Equateur : M. le docteur Raphaël ZAMBRANO.

Espagne : M. le docteur Vicente HERNANDEZ, de Séville.

Etats-Unis : MM. CLARK BELL, de New-York; le professeur ZELIQZON, de Cleveland (Ohio).

Grande-Bretagne : M. le docteur LLOYD-TUCKEY, de Londres.

Grèce : M. le professeur CARYOPHYLLIS, d'Athènes.

Hollande : MM. le docteur VAN RENTERGHEM, d'Amsterdam; le docteur A. DE JONG, de la Haye.

Norvège : M. le professeur AARS, de Christiania.

Italie : MM. le professeur TAMBURINI, de Reggi-Emilia; le docteur BIANCHI, de Parme.

Roumanie : M. le professeur MARINESCO, de Bukarest.

Russie : M. le docteur TOKARSKY, de Moscou.

Suisse : MM. le docteur LAFAME, de Genève; le docteur BONJOUR, de Lausanne.

Turquie : M. le docteur ZAMBACO-PACHA, de Constantinople.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de nombreuses lettres d'excuses. Il fait différentes communications relatives à l'organisation du Congrès et

donne l'énumération des délégations envoyées par les gouvernements et par les sociétés scientifiques.

M. le Dr Jules Voisin, président du Congrès, souhaite la bienvenue aux adhérents étrangers dans les termes suivants:

Discours de M. le Dr Jules Voisin, président du Congrès

MESDAMES, MESSIEURS,

La Société d'Hypnologie fut chargée, par la Commission nommée au Congrès de 1889, d'organiser notre Congrès actuel.

Son président d'alors, notre vénéré maître M. Dumontpallier, travailla au succès de cette entreprise, mais malheureusement, la mort impitoyable vint nous ravir cet homme de bien et de science, dont l'esprit si fin et si délié et, en même temps, si consciencieux et si judicieux, a donné tant d'éclat à notre Société.

La mort nous a ravi aussi un autre membre du Comité d'organisation de notre Congrès. Ce fut le Dr Auguste Voisin, vice-président de la Société. Travailleur acharné et thérapeute convaincu, Auguste Voisin est un des premiers qui introduisit l'hypnotisme dans le traitement des maladies mentales.

Je suis sûr, Messieurs et chers Collègues, d'être votre interprète à tous, en rendant hommage à la mémoire de ces pionniers et initiateurs de la première heure, de ces fondateurs de la Société d'hypnologie.

Aucun pays n'est resté indifférent à notre appel. Notre Congrès s'ouvre sous d'heureux auspices : l'Allemagne, l'Angleterre, l'Amérique, la Belgique, la Hollande, la Russie, la Suède et la Norvège, la Suisse, la Turquie, la Grèce, le Brésil, l'Espagne, le Mexique, l'Equateur, l'Egypte, la Roumanie nous ont envoyé des représentants.

Qu'ils soient les bienvenus au milieu de nous !

Je les remercie, ainsi que tous mes compatriotes, de l'empressement qu'ils ont mis à répondre à notre appel et à nous apporter des travaux du plus haut intérêt.

Cet empressement de tous les savants à partager nos travaux ne peut étonner personne, quand on pensera que cette science hypnotique peut fournir de précieux procédés d'analyse en physiologie normale et pathologique, en médecine légale, en psychologie, en sociologie et en pédagogie et qu'elle compte déjà de nombreuses et heureuses applications dans toutes ces branches scientifiques. C'est la raison pour laquelle sont inscrits au nombre de nos collaborateurs des savants de l'Ecole de Droit, de l'Ecole de Médecine, de l'Ecole d'Alfort et de la Faculté des Sciences et des Lettres.

Avec l'appui et le concours de tels hommes, l'hypnotisme, qui est une science d'expérimentation, marche fatalement en avant, mais son progrès sera d'autant plus grand que notre contrôle sera plus sévère.

N'acceptons comme exacts et acquis que les faits qui peuvent être confirmés par tous les expérimentateurs et surtout par ceux qui s'appuient sur les bases fondamentales de la médecine, de la physiologie et de la psychologie. Le contrôle de ces trois sciences est indispensable si nous voulons faire œuvre durable.

C'est grâce à ce contrôle que l'hypnotisme parviendra à être un élément de premier ordre en thérapeutique et un moyen d'investigation des problèmes ardus de la responsabilité individuelle.

La lecture des rapports rédigés par les plus autorisés d'entre nous et les communications des travaux originaux, vous prouveront la marche ascensionnelle de notre œuvre scientifique.

Avant de terminer cette allocution et de donner la parole à mon excellent ami, le Professeur Raymond, notre Président d'honneur, permettez-moi, Messieurs, d'adresser en notre nom à tous, à notre Secrétaire général, M. Bérillon, tous nos remerciements pour l'activité et l'intelligence qu'il a déployées dans l'organisation de ce Congrès. C'est lui qui, avec M. le Professeur Gariel, l'organisateur du Congrès de l'Exposition, s'occupa de tous les détails de notre installation.

Enfin, Messieurs, j'adresse au nom de la Société d'hypnologie, surtout à MM. les Membres étrangers, nos compliments bien confraternels et j'exprime à M. le Ministre du Commerce notre reconnaissance pour sa bienveillance envers les organisateurs du Congrès. *(Applaudissements prolongés.)*

M. le professeur Raymond prend ensuite la parole :

Discours de M. le Pr Raymond, président d'honneur du Congrès

MESDAMES, MESSIEURS,

A mon tour, j'adresse mes souhaits de bienvenue aux membres du Congrès international de l'Hypnotisme. Je vous remercie tous, de l'honneur que vous m'avez fait et du témoignage de sympathie que vous m'avez donné, en me choisissant comme président de cette première séance.

J'ai hâte de vous dire tout l'intérêt que je porte aux recherches qui ont pour objet l'étude des phénomènes du sommeil hypnotique et de la suggestion. Depuis des années, ces recherches sont empreintes du plus pur esprit scientifique et médical ; l'hypnotisme est devenu une branche légitime de la neurologie. Personne ne s'étonnera, aujourd'hui, de voir, à la tête de cete réunion, un représentant de la Faculté de Médecine de Paris, celui qui est chargé de l'enseignement officiel des maladies du système nerveux. A quelles appréciations désobligeantes il se fût exposé, il y a seulement un quart de siècle, s'il avait

été appelé à présider un Congrès consacré à l'étude des phénomènes du magnétisme animal !

A cette époque, il était presque nécessaire de se cacher, pour se livrer à de pareilles recherches, et les jugements, sans appel, des Académies avaient décrété la disparition des somnambules et de *leurs crises*. Un changement considérable s'est donc produit dans l'opinion du monde savant ; il a ouvert la voie à des recherches innombrables et fructueuses ; il a rendu possible une réunion scientifique comme la nôtre. A qui donc est due une modification aussi surprenante, et en même temps aussi rapide, dans la manière d'envisager l'hypnotisme?

Un nom célèbre vient immédiatement sur vos lèvres, celui de Charcot. Incontestablement, notre maître à tous a joué le plus grand rôle dans la transformation que je viens de vous signaler. Comment est-il parvenu à impressionner et à modifier l'opinion courante ? C'est parce qu'il a su présenter les phénomènes du somnambulisme, d'une façon scientifique, sous la forme et avec le langage auxquels était habitué l'esprit des biologistes. Il a groupé ces phénomènes en périodes précises ; il les a répartis en tableaux schématiques ; il leur a attribué des signes matériels, objectivement appréciables et mesurables par des instruments de physiologie ; en un mot, il leur a appliqué la méthode « des types », qui lui avait déjà donné de si beaux résultats dans l'étude des maladies du système nerveux. Il a fait rentrer le somnambulisme artificiel, le sommeil hypnotique dans le groupe des faits qui se présentent au cours des névroses, et il lui a appliqué les mêmes méthodes d'étude. Bref, l'œuvre de Charcot, dans ce domaine de la neurologie, qui est votre spécialité, a été de chercher à mettre en évidence le déterminisme et les lois scientifiques du somnambulisme.

A-t-il réussi complètement ? Peu importe ; c'est la méthode employée qui a frappé l'esprit public.

Voilà, Messieurs, sommairement rappelé le rôle du maître qui a eu une influence considérable sur le changement d'opinion que je viens de rappeler. Dès lors l'intérêt, je dirai même les sympathies du monde scientifique ont été acquis aux recherches qui nous occupent.

Presque en même temps, d'autres études, différentes en apparence, et qui ont même paru au début leur être tout à fait opposées, sont venues compléter les précédentes; elles ont eu leur part d'influence dans ce revirement imprimé à l'opinion publique. Maintenant que les luttes du début sont terminées, d'autres noms doivent être, non pas opposés, mais, si vous le voulez bien, associés à celui de Charcot; je veux parler des cliniciens et des savants qui ont constitué l'Ecole de Nancy. Ceux-ci ont eu le grand mérite de rattacher l'hypnotisme à des études alors peu connues et presque méprisées par les médecins, les études de psychologie. Ils ont montré que pour comprendre les phénomènes du somnambulisme artificiel, il fallait avant tout s'occuper de l'esprit du sujet, de ses pensées, de sa volonté. En rattachant ces faits au mécanisme de la suggestion, ils ont établi, et très justement à mon avis, la part prépondérante de l'idéation dans

leur formation. On peut dire, en un mot, que si le mérite de l'Ecole de la Salpêtrière a été de chercher le déterminisme, dans ces phénomènes de l'hypnotisme, le mérite de l'Ecole de Nancy a été de chercher la pensée, les faits psychologiques dans ces mêmes phénomènes.

Eh bien! Messieurs, il faut savoir le reconnaître, les recherches et les découvertes de ces deux écoles n'auraient pas abouti au terme qu'elles ont atteint si elles étaient restées isolées. Précédemment, bien des travaux analogues avaient déjà vu le jour, sans avoir eu l'heur d'intéresser le monde scientifique.

Ainsi la classification méthodique des phénomènes qui ressortissent au somnambulisme, classification fondée sur des caractères objectifs, avait déjà tentée bien des fois par des magnétiseurs. Mon collaborateur Pierre Janet a signalé un point d'histoire peu connu: On retrouve, dans certains écrits consacrés à l'étude de l'ancien magnétisme animal, dans des livres qui datent de 1840, la fameuse division du sommeil hypnotique en trois états ou phases. Despine disait déjà: *catalepsie*, *somnambulisme mort* et *somnambulisme vivant*. D'autres auteurs groupaient, de la même manière, les manifestations du somnambulisme.

Je vous rappelle aussi que la recherche des caractères matériels, somatiques, des manifestations du somnambulisme avait été poursuivie par ceux qui s'intitulaient les *fluidistes*. Ceux-là représentaient les contractures comme des marques matérielles de l'action de leur fluide.

Pour ce qui est de l'interprétation psychologique des phénomènes de l'hypnotisme, elle ne diffère pas foncièrement de l'ancienne explication présentée jadis, avec tant de talent par Bertrand et ses adeptes et qui consistait à expliquer tout par l'influence de l'imagination.

Il n'y a rien de nouveau sous le soleil; la querelle qui s'est élevée entre l'Ecole de la Salpêtrière et l'Ecole de Nancy n'est que le renouvellement de celle qui divisait autrefois les *fluidistes* et les *animistes* et qui remplissait les colonnes des journaux de l'époque, consacrés à l'étude du magnétisme animal.

Soyons électiques, Messieurs, et nous serons justes. Reconnaissons que les succès scientifiques et thérapeutiques de l'hypnotisme sont attribuables, non pas au triomphe de l'une des deux doctrines sur l'autre, mais à la conciliation et aux efforts communs des deux écoles dont je viens de parler. Cette conciliation était beaucoup plus facile à réaliser à notre époque que précédemment. On ne pouvait admettre, jadis, qu'un fait pût être déterminé scientifiquement du moment qu'il était d'ordre psychologique. Expliquer un phénomène, en faisant intervenir la pensée, l'imagination, c'était, disait-on, s'abandonner à l'arbitraire. Les fluidistes ne se lassaient point d'opposer semblable objection aux théories des animistes.

Or, on a fini par se convaincre, sous la double influence de l'Ecole de la Salpêtrière et de l'Ecole de Nancy, que les maladies nerveuses,

par conséquent aussi les manifestations de l'hypnotisme, sont susceptibles d'un déterminisme rigoureux, malgré qu'elles nous mettent souvent en présence de phénomènes d'ordre psychologique. On s'est attaché à déchiffrer les lois qui régissent la suggestion, l'attention, l'émotion, la mémoire, l'association des idées, les lois des phénomènes physiologiques cérébraux concomitants. Les découvertes déjà faites dans cette voie de recherches ont permis de mettre de l'ordre et de retrouver la trace du déterminisme dans les anciennes observations relatives au somnambulisme, qu'enveloppait une si épaisse confusion.

C'est dans cette notion du déterminisme psychologique que les deux écoles se sont reconciliées. J'en vois une preuve nouvelle dans ce fait que la *Société de l'Hypnotisme* de Paris, qui vous a réunis, s'intitule en même temps *Société de Psychologie.*

C'est donc bien, si je ne m'abuse, le développement d'une *psychologie scientifique et médicale*, préparé par les recherches convergentes d'un certain nombre de philosophes et de médecins, qui a été la raison principale de l'estime que l'on accorde aujourd'hui aux études qui se rapportent à l'hypnotisme. Au lieu d'une opposition stérile, devenue dangereuse, il nous faut reconnaître une association féconde: les noms de l'Ecole de la Salpêtrière et de l'Ecole de Nancy, unis désormais, résument, je ne dis pas les études sur le somnambulisme, vieilles de plusieurs siècles, mais leur entrée dans le domaine de la science officielle.

Il faut donc maintenir ces études dans la voie où elles ont déjà obtenu tant de succès. Efforçons-nous de leur imprimer une précision de plus en plus grande. Attachons-nous à bien déterminer le mécanisme des faits qui sont du ressort de nos recherches. Appliquons à ces observations, qui sont presque toujours d'ordre moral, la rigueur du déterminisme scientifique. Ainsi nos efforts communs n'aboutiront pas seulement à faire progresser la science dans un des plus intéressants domaines de la neurologie; ils auront aussi cet inestimable résultat d'accroître les ressources dont nous disposons pour soulager et même pour guérir ceux qui souffrent. *(Applaudissements prolongés.)*

Conférence de M. le Dr Bérillon, secrétaire général

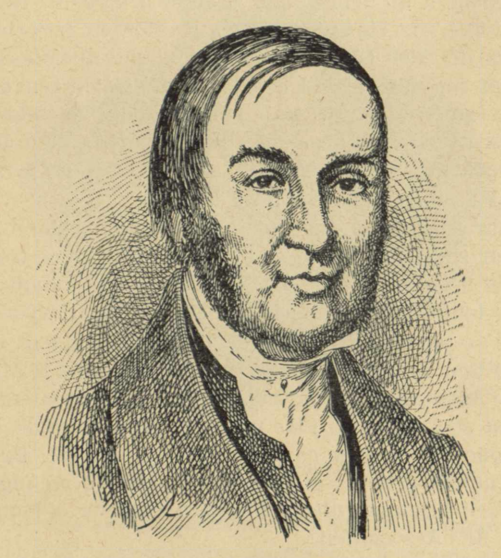
Le discours de M. Raymond a été suivi d'une conférence, accompagnée de projections à la lumière oxydrique, par M. le Dr BÉRILLON.

Histoire de l'Hypnotisme expérimental

1° *Les précurseurs;* 2° *L'Œuvre de Charcot à la Salpêtrière et de Dumontpallier à la Pitié.*

I. — LES PRÉCURSEURS

Comme toutes les sciences, avant d'entrer dans la voie scientifique, l'hypnotisme a traversé une période d'empirisme. Si la chimie et l'astronomie ont eu comme devancières l'alchimie et l'astrologie, l'hypnotisme a eu comme précurseur le magnétisme animal. Il est toujours plus difficile de déraciner une erreur que de propager une vérité, aussi les premiers hommes qui se sont occupés scientifiquement de l'hypnotisme ont-ils perdu un temps précieux à démontrer la fausseté de l'hypothèse nébuleuse du fluide magnétique.



Braid, 1795-1860

C'est à Braid que revient l'honneur d'avoir introduit définitivement l'étude du sommeil provoqué dans le domaine scientifique. Il a également rendu un grand service à la science, en donnant à l'ensemble de ces recherches le nom générique *d'hypnotisme*. Cette désignation a été consacrée depuis par tous les expérimentateurs.

Ce fut le 13 novembre 1841 que James Braid, médecin de Manchester, eut

pour la première fois l'occasion d'assister à une séance donnée par un magnétiseur suisse, La Fontaine (de Genève). A ce moment, il était franchement sceptique et considérait les phénomènes provoqués comme le résultat d'une connivence secrète ou comme une illusion. Son but, en suivant les expériences, était de découvrir la supercherie par laquelle l'opérateur devait, à son avis, en imposer au public. A son grand étonnement, il constate que certains phénomènes en apparence invraisemblables, existaient réellement et il prend la résolution de les étudier scientifiquement.

Bientôt, en présence du capitaine Brown et de plusieurs amis, Braid entreprend des expériences dans le but de démontrer que la fixation d'un objet brillant suffit pour déterminer la production du phénomène du magnétisme animal.

Afin de prouver la réalité de sa théorie, il prie un des assistants, M. Walker, de fixer son regard sur le col d'une bouteille de vin, maintenue assez élevée au-dessus de lui pour provoquer une fatigue considérable des yeux et des paupières. Au bout de trois minutes, les paupières du sujet se ferment, il tombe dans un profond sommeil.

On propose ensuite à Mme Braid de se soumettre à la même expérience. Elle y consent très volontiers, assurant à ceux qui l'entouraient qu'elle ne serait pas aussi facile à influencer que le sujet précédent. Braid la prie de tenir son regard fixé sur l'ornement d'un sucrier en porcelaine. En deux minutes, les traits de Mme Braid avaient changé d'expression, ses paupières se fermaient convulsivement et elle tombait à la renverse.

La même expérience, tentée sur un domestique qui ne connaissait rien du mesmérisme et qui ne se doutait pas de ce que l'on attendait de lui, donne le même résultat. Deux minutes après, il est plongé dans un sommeil profond.

Braid en conclut justement qu'il n'y a aucune raison pour admettre que les phénomènes du magnétisme soient la conséquence d'une action personnelle de l'opérateur sur l'opéré, et que l'état dans lequel se trouvent les prétendus magnétisés ne soit qu'un état psychique indépendant de tout fluide magnétique ou de toute force mystérieuse émanant de l'expérimentateur.

C'est alors que se place dans la vie de Braid un incident qui eût certainement découragé tout autre esprit moins déterminé que le sien. La section de médecine de l'Association britannique pour l'avancement des sciences refuse de mettre à son ordre du jour une communication de lui ayant pour titre : *Essai pratique sur l'action curative de l'hypnotisme*. Braid, justement blessé dans son amour-propre scientifique en appelle au jugement de ses pairs. A cet effet, il organise une conférence gratuite à laquelle il convie tous les membres de l'Association.

La nouveauté du sujet attire un public d'élite, à tel point que, faisant allusion à la composition de l'auditoire, le Président prie les « *reporters* » de vouloir bien noter qu'on n'avait jamais vu à Manchester « une assemblée mieux choisie ni plus respectable». A la fin de la séance, on remercie Braid par un vote d'avoir donné aux membres de l'Association britannique le spectacle d'expériences qui, selon un témoignage unanime, avaient « éminemment réussi ».

Peu de temps après, Braid publie son livre fameux sous le titre suivant : *Neurypnologie, ou traité du sommeil nerveux considéré dans ses rapports avec le magnétisme animal et relatant de nombreux succès dans ses applications au traitement des maladies.*

Dans ce travail, il établissait l'origine subjective de phénomènes hypno-

tiques, démontrant que l'effet essentiel de la fixité du regard résultait de la *fixité de l'attention* et de la *concentration de la pensée*. Il détruisait ainsi d'un seul coup l'hypothèse d'un fluide ou d'une action magnétique quelconque.

En résumé Braid a fixé d'une façon définitive la terminologie de l'hypnotisme qu'il définissait « un état nerveux déterminé par des manœuvres artificielles. » S'il a attribué une grande importance à l'hypnotisation par fascination oculaire, il a reconnu aussi le rôle de la suggestion, sans cependant le mettre complètement en lumière. Il a réalisé presque toutes les expériences que l'on peut provoquer chez les sujets en état d'hypnotisme, insistant sur ce fait que dans le sommeil provoqué, certaines fonctions mentales peuvent arriver à un degré d'activité et de puissance qu'ils ne sauraient atteindre à l'état de veille. Enfin il a fait connaître la valeur thérapeutique de l'hyp-



Durand de Gros, 1826-1900

notisme, dont il avait successivement déterminé les principales indications.

Après s'être efforcé de propager en Angleterre, avec une ardeur infatigable, dans un grand nombre de séances expérimentales, ses découvertes sur l'hypnotisme (1), il succomba subitement frappé d'apoplexie, à l'âge de 65 ans le 25 mars 1860. Trois jours auparavant, désireux d'exprimer au Dr Azam, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux, toute sa reconnaissance pour l'empressement avec lequel cet éminent observateur avait préconisé les résultats obtenus par sa méthode, il lui envoyait une copie de son dernier manuscrit, avec la dédicace suivante : « Offert à M. Azam comme une marque

(1) En Angleterre, dans la patrie de Braid, Hack Tuke fut longtemps le seul à participer par ses travaux à la renaissance de l'hypnotisme. A notre époque, notre collègue, Milne Bramwell s'est donné la tâche de rappeler à ses compatriotes l'œuvre de Braid et de vulgariser les applications médicales de l'hypnotisme.

d'estime et de respect, par James Braid, chirurgien, Manchester, le 22 mars 1860 ».

C'est ainsi que l'étude de l'hypnotisme fit son apparition en France, car ayant pour ainsi dire reçu l'investiture du créateur de l'hypnotisme, Azam ne tarda pas à publier dans les *Archives générales de médecine* une note sur le sommeil nerveux ou hypnotisme dont il donnait la définition suivante; « *l'hypnotisme est un moyen particulier de provoquer un sommeil nerveux, un somnambulisme artificiel, accompagné d'anesthésie, d'hyperesthésie, de catalepsie et de quelques autres phénomènes portant sur le sens musculaire et l'intelligence* ».

Dans le cours de ses expériences, Azam provoqua l'hemi-léthargie. Il le constate dans les termes suivants : Chez la plupart des sujets, j'ai observé



Liébeault (de Nancy)

un fait bizarre : en soufflant sur un œil pendant que les membres sont en catalepsie, les membres du même côté tombent immédiatement dans la résolution.

Azam pensait qu'en y mettant de l'insistance et en répétant les expériences on arriverait à produire toutes les manifestations de l'hypnotisme chez un grand nombre de personnes.

En terminant son article, il exprimait l'opinion qu'on finirait par trouver un jour un moyen commode et facile *d'agir sur tous les hommes, et, à volonté, sur l'intelligence comme sur les sens.* « Il me semble, ajoutait-il, que l'étude de l'hypnotisme y conduira ».

Azam, nommé président d'honneur du Congrès par le premier Congrès de l'hypnotisme, fut très sensible à ce témoignage de respectueuse déférence. Il avait été également nommé président d'honneur par le Comité d'organi-

sation du second Congrès : Sa mort survenue récemment transforme notre décision en un hommage posthume.

Les premières applications de l'hypnotisme se firent surtout au point de vue de l'anesthésie chirurgicale. Des opérations chirurgicales de longue durée furent faites sur des sujets plongés dans l'anesthésie hypnotique par Velpeau, Cloquet, Follin, Natalis Guillot, Broca, Verneuil, Guérineau et plusieurs autres.

C'est également à la même époque, en 1860 que Durand de Gros fit en France le premier enseignement public sur l'hypnotisme. Ses remarquables leçons furent publiées sous le titre de *Cours de Braidisme ou hypnotisme nerveux*.

Le Dr Durand de Gros a clairement exposé, dans les moindres détails,



La clinique du Dr Liébeault, à Nancy

l'art de l'hypnotisation. Il détermine d'une façon précise la technique de l'opération hypnotique, qu'il divise en deux phases : la première, préparatoire ou *hypotaxie*, la seconde, active et féconde, ou *idéoplastie*. Il entrevoit le rôle que l'hypnotisme doit jouer en médecine et en psychologie. Il montre également quelle en est l'importance dans le domaine de la médecine légale comme dans celui de l'hominiculture.

Le Dr Durand de Gros que nous avons élu président d'honneur de notre Congrès, a tenu à prendre, malgré son grand âge, une part effective à nos travaux et il a rédigé sur la *terminologie de l'hypnotisme* un rapport général dont nous apprécierons la haute valeur.

En 1860, les docteurs Demarquay et Giraud-Teulon publièrent un travail intéressant sous le titre : *Recherches sur l'hypnotisme ou sommeil nerveux*. Ils y relataient une série d'expériences faites dans un hôpital de Paris. Ce travail rédigé dans un esprit véritablement scientifique, confirmait la réalité des phénomènes remarquables signalés par Braid. Aujourd'hui encore, il pourrait être consulté avec fruit.

Mais de tous les précurseurs, celui qui a le plus contribué à tirer de l'hypnotisme les éléments d'une méthode thérapeutique est M. le Dr Liébeault, de Nancy. En 1866, il en formulait les indications dans son livre sur *Le Sommeil et les états analogues.*

Ses théories développées là longuement, étaient appuyées sur quantité d'observations précises. On y a bien peu ajouté depuis.

Indiquant les procédés employés pour obtenir le sommeil hypnotique, il le distinguait en sommeil léger et sommeil profond, y rattachant les faits de catalepsie et de léthargie, de fascination et de somnanbulisme. Dans cet état hypnotique, la volonté du sujet disparaissait, on pouvait le suggestionner, lui inculquer les idées qu'on voulait. A ce propos, Liébeault rappelait l'importance psychologique de l'imitation qui régit les sociétés animales et humaines.



Mesnet, 1825-1898

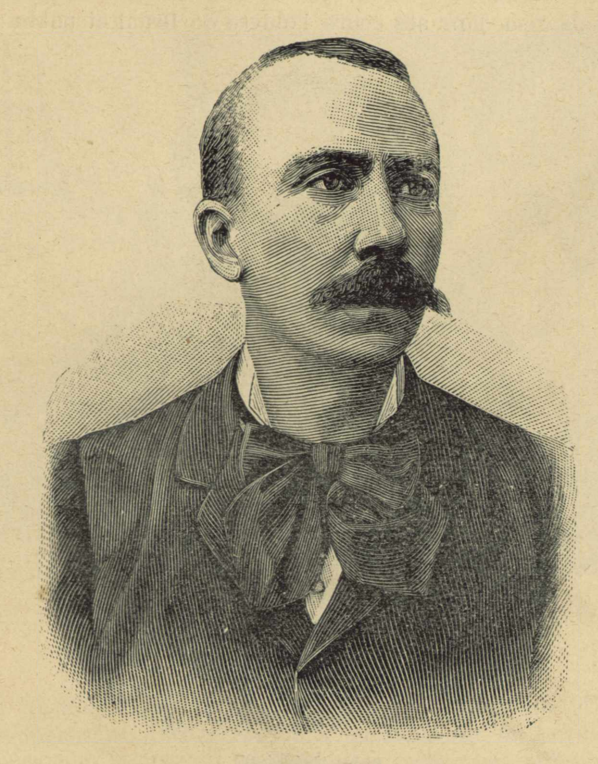
Il expliquait par l'état hypnotique les tables tournantes, la baguette divinatoire, le spiritisme, les possessions et les hallucinations.

Liébeault a formulé une ingénieuse théorie sur la production du sommeil provoqué. Il place tous les phénomènes de l'hypnotisme sous la dépendance de l'attention qu'il envisage comme une force nerveuse, rayonnante, circulante et susceptible de s'accumuler sous l'influence de la suggestion dans des régions déterminées de l'organisme. Nous reproduisons avec plaisir une vue de la clinique dans laquelle M. Liébeault a donné ses soins avec désintéressement, pendant plus de trente ans à des milliers de malades. C'est là qu'il a poursuivi ses études sur l'hypnotisme et enseigné l'art de la psychothérapie à un grand nombre de médecins venus de tous les pays du monde.

M. Liébeault qui fut président d'honneur du premier Congrès de l'hypnotisme est également de ceux dont le patronage donne le plus d'éclat à notre deuxième Congrès.

Mais tout cela n'était pour lui que l'avant-propos de l'œuvre décisive à laquelle il voua sa vie. Toutes ses expériences devaient aboutir à la psychothérapie.

Tels sont les titres à notre reconnaissance du fondateur de l'Ecole de Nancy, dont les principaux représentants ont été en France : MM. Bernheim, Liégeois, Beaunis, Auguste Voisin et à l'étranger : MM. Lloyd Tuckey (de Londres), Van Renterghem (d'Amsterdam), de Jong (de la Haye), Forel (de Zurich), Schrenk-Notzing (de Munich), Delbœuf (de Liège), Wetterstrand,



Charles Richet

de Stockholm), Tokarsky (de Moscou), Cruise (de Dublin), Van Velsen et Spehl (de Bruxelles), Hamilton-Osgood (de Boston), Moll (de Berlin), etc., etc.

Parmi les travaux qui ont eu une grande influence sur l'évolution scientifique de l'hypnotisme il faut citer ceux de Mesnet et de Lasègue.

En 1860, Mesnet publie dans les *Archives générales de médecine* une remarquable étude sur le *somnambulisme pathologique*. Ce fut le point de départ de ses recherches sur le somnambulisme spontané et provoqué.

A la suite de quelques communications sur le magnétisme animal et sur le somnambulisme lucide, dont le contrôle scientifique était très difficile, pour ne pas dire impossible, l'Académie avait fermé volontairement ses portes à toutes les études qui se rapportaient de près ou de loin à ces questions. Par

ses patientes investigations sur le somnambulisme naturel et artificiel, par la prudence de ses déductions, par l'éloquence de ses communications, Mesnet sut regagner la confiance de l'Académie. Non seulement il dompta les préjugés injustifiés, mais se fit écouter et applaudir par tous ses collègues, en leur apprenant que, dans l'état de somnambulisme, le sujet agit avec les apparences d'une liberté qu'il n'a pas.

C'est pour reconnaître les éminents services que Mesnet avait rendus à notre cause que nous l'avions élu président d'honneur du premier Congrès de l'Hypnotisme et de la Société d'Hypnologie. Permettez-moi en votre nom à tous d'adresser à sa mémoire respectée le témoignage de notre reconnaissance.

Lasègue vulgarisa dans ses cours l'œuvre de Braid et publia une étude sur la *catalepsie* (1865).



Luys, 1848-1897

En suivant l'ordre chronologique, nous devons enregistrer le fait suivant qui mérite d'être rappelé. En 1869, notre collègue Pau de Saint-Martin, qui est membre du Comité d'organisation du Congrès, après de brillantes études à l'Ecole de médecine militaire de Strasbourg, soutint une thèse courageuse, sous le titre : *Etude clinique d'un cas de catalepsie compliquée, traitée par l'hypnotisme.* Pau de Saint-Martin démontrait dans cette thèse l'identité de l'état hypnotique provoqué avec la catalepsie spontanée.

Il nous reste encore à mentionner l'article : *Hypnotisme du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* qui fut rédigé en 1874 avec beaucoup de clarté par Mathias Duval, et l'étude très approfondie que Charles Richet, un des présidents d'honneur de notre Congrès, publia en 1875 dans le *Journal de l'Anatomie* de Robin.

Dans son mémoire, M. Richet formulait déjà les propositions suivantes :

« 1° On ne peut admettre que les phénomènes somnambuliques, magnétiques ou hypnotiques soient dus à la simulation : l'existence du somnambulisme provoqué est un fait aussi certain et aussi indiscutable que l'existence de l'épilepsie ou de la fièvre typhoïde;

« 2° Les passes magnétiques, les excitations faibles de toute nature, agissent aussi bien, et même mieux, que la fixation d'un objet brillant, pour déterminer le somnambulisme;

« 3° Les phénomènes que l'on observe se montrent aussi dans les diverses intoxications ou perversions du système nerveux central. Elles consistent principalement en deux phénomènes : l'hallucination et l'automatisme. »



Les fascinés, service de Luys à la Charité
(Tableau de Moreau de Tours)

Par ce travail, la première en date des publications de l'Ecole de Paris sur l'hypnotisme, M. Richet plaçait la question sur un terrain rigoureusement scientifique. En 1883, il complétait les recherches précédentes dans un volume paru sous ce titre : *L'homme et l'intelligence*. Là, insistant sur la possibilité de provoquer chez les sujets plongés dans l'état de somnambulisme des variations de la personnalité, il donnait à ces changements de personnalité le nom d'*objectivation de types*.

M. Richet un des premiers a reconnu le rôle que l'hypnotisme est appelé à jouer comme procédé d'investigation psychologique; et il l'a fait dans les termes suivants :

« L'hypnotisme est un admirable appareil de vivisection psychologique. Grâce aux travaux des médecins et des physiologistes qui ont étudié l'hypnotisme, nous connaissons l'inconscient, nous savons que cet inconscient, accomplit silencieusement des opérations intellectuelles merveilleuses, et il est évident qu l'étude approfondie de l'écriture automatique amènera à con-

naître cet inconscient surprenant qui est en nous, et qu'on avait jusqu'ici à peine soupçonné...

Les organisateurs du premier Congrès de l'hypnotisme voulant rendre hommage aux grands services rendus par M. Charles Richet l'avaient désigné comme l'un des présidents d'honneur du Congrès, le second Congrès lui a conféré le même titre, faible témoignage de nos sentiments de respectueuse sympathie et de notre reconnaissance.

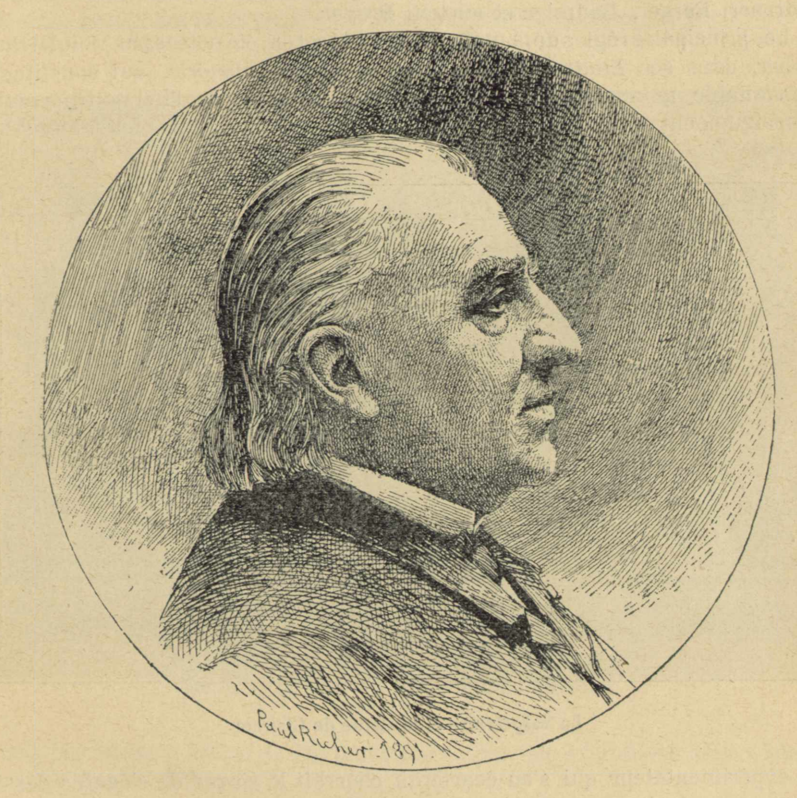
Récemment, M. Richet a publié dans la *Revue scientifique* un remarquable article sur l'*Avenir de la psychologie.* Il y démontre que le premier problème de psychologie est la physiologie de la cellule nerveuse, mais il entrevoit aussi pour la psychologie de plus vastes horizons. Il envisage la multiplicité de ses applications pratiques, la voyant enfin appliquée à la justice, à l'éducation et à la morale, c'est-à-dire instituée à la base même de la vie sociale. En un mot, selon M. Richet, dont nous partageons absolument l'opinion, c'est la *psychologie qui doit fixer la morale.*

Après vous avoir exposé à grands traits l'œuvre des précurseurs, et avant d'aborder la deuxième partie de cette conférence, qui a pour sujet l'œuvre de Charcot à la Salpêtrière et de Dumontpallier à la Pitié, permettez-moi de m'arrêter quelques instants sur une physionomie intéressante. Il s'agit d'un homme qui occupe, par l'originalité de ses travaux, une place à part dans l'histoire de l'hypnotisme. Luys, connu déjà par d'importants travaux sur l'anatomie du cerveau, s'est livré dès 1878 à de nombreuses études sur l'hypnotisme. Il étudia surtout les réactions émotionnelles chez les sujets hypnotisés, et se préoccupa d'augmenter, par la création d'appareils ingénieux, la profondeur des états d'hypnotisme. Dans les dernières années de sa vie, il fit à la Charité de multiples et retentissantes démonstrations d'hypnotisme. Un tableau de Moreau de Tours a reproduit une scène de fascination dans laquelle se trouvent réunis les principaux sujets soumis à ces expériences. Luys fut un des trois membres désignés, en 1877, par la Société de biologie pour vérifier les travaux de Burq sur la métallothérapie. C'est à la suite des rapports de cette commission que l'on commença dans les hôpitaux de Paris les recherches sur l'hypnotisme, et Luys fut, parmi les médecins des hôpitaux, un des premiers à entrer dans cette voie. Deux de ses élèves les docteurs Bottey et Descourtis ont apporté d'utiles contributions à l'étude de l'hypnotisme.

Quelques-uns des travaux de Luys ont donné lieu à des critiques un peu vives. Cela n'empêche pas que par ses recherches, son enseignement et ses publications, il ait joué un rôle appréciable dans l'évolution de l'hypnotisme. Nous lui savons particulièrement gré d'avoir offert à notre musée de psychologie son matériel d'enseignement et les appareils qu'il avait imaginés pour faciliter la production de l'hypnose.

Charcot.

Malgré tous ces efforts individuels, l'enseignement officiel semblait devoir encore rester longtemps fermé à l'étude de l'hypnotisme, lorsque enfin, en 1878 entre en scène la puissante personnalité de Charcot. Il étudie à la Salpêtrière l'hypnotisme chez les grandes hystériques et trouve dans ces malades un précieux instrument d'investigation expérimentale. Les recherches de la Salpêtrière, conduites avec une méthode rigoureuse et abordant la question par le côté clinique et nosographique, déterminent vers les études d'hypnotisme un mouvement d'opinion considérable.



Charcot, 1825-1893

Charcot, par sa méthode rigoureuse, a rendu le double service d'établir la valeur des phénomènes somatiques impossibles à simuler, et d'assurer à l'hypnotisme droit de cité dans l'enseignement officiel.

Il commença par étudier d'une façon minutieuse les symptômes et les signes objectifs de la grande hystérie; puis amené à observer les états d'hypnotisme que présentent spontanément ces malades, il aborda enfin l'étude expérimentale de l'hypnotisme. Charcot, se conformant à sa méthode personnelle d'investigation, se préoccupa avant tout de rechercher les signes diagnostiques, physiques et facilement appréciables des divers états nerveux produits. Ses études ayant porté uniquement sur des sujets notoirement

atteints d'hystérie, les faits observés furent rangés par lui sous la dénomination d'*hypnotisme hystérique*.

Les principaux auteurs dont les travaux ont été inspirés par l'Ecole de la Salpêtrière sont : Ladame (1881), Bourneville et Regnard (1878 et 1879), Tamburini et Sepilli (1882), Paul Richer (1885), Féré et Binet (1887), Gilles de la Tourette (1889), Pitres (1891) et Babinski (1891).

L'Allemagne ne resta pas non plus indifférente à ce mouvement scientifique. Un physiologiste de Breslau, Heidenhain se livra en 1880 à d'intéressantes recherches sur l'hypnotisme expérimental. Il fut suivi dans cette voie par quelques-uns de ses compatriotes parmi lesquels il convient de citer : Grützner, Berger, Baümler et surtout Preyer.

Les principales règles de la méthode de Charcot ont été notées par M. le Dr Paul Richer, dans ses *Etudes cliniques sur la grande hystérie*, qui constituent un véritable monument destiné à marquer l'entrée de l'hypnotisme dans l'enseignement officiel. On ne saurait trop rappeler ces règles fondamentales.



La Salpêtrière et la statue de Charcot

Un expérimentateur qui s'en écarterait courrait le risque de s'égarer dès le début de ses recherches. Elles sont les suivantes :

1° Choisir comme matière de l'expérimentation des sujets dont les conditions, physiologiques et pathologiques parfaitement connues soient les mêmes;

2° Soumettre les diverses conditions expérimentales à un déterminisme rigoureux.

3° Procéder du simple au composé, du connu à l'inconnu;

4° Se mettre en garde contre la simulation, en recherchant partout et toujours, mais particulièrement dans les phénomènes d'ordre psychique, le signe physique facile à constater, et qui par sa nature même devient un criterium certain et une preuve indiscutable de la réalité des faits observés;

5° S'attacher surtout aux cas simples, c'est-à-dire dans lesquels les différents phénomènes apparaissent avec le plus de netteté, et plus isolés les uns des autres;

6° Rechercher, suivant la méthode des nosographes, à classer les divers phénomènes en séries naturelles, de façon à établir dans ce grand groupe de faits réunis sous le nom d'hypnotisme, plusieurs subdivisions.

Ces règles s'appliquaient aux formes caractéristiques de l'hypnotisme qu'on observe dans le cours des manifestations de la grande hystérie et qu'on a désignées assez justement sous le nom de : *grand hypnotisme*.

En effet, tous les auteurs de la Salpêtrière étaient d'accord pour prétendre que les effets des excitations physiques sont très différents selon qu'on les applique à des sujets hystériques ou à des sujets normaux. En un mot, les hystériques seraient seuls susceptibles, selon eux, de tomber dans des états spéciaux, nettement caractérisés par des symptômes somatiques particuliers,



Une leçon de Charcot. — Tableau de Brouillet

et cela par la seule action de l'hypnotisme ou par des excitations sensorielles exercées dans cet état.

Ainsi, pour les élèves de la Salpêtrière, la fixation prolongée d'un objet brillant, la compression des globes oculaires, lorsqu'on soumet un sujet hystéro-épileptique à ces manœuvres, auraient pour effet de plonger ce sujet dans la période de l'hypnotisme désignée sous le nom de *léthargie*. Cette période étant essentiellement caractérisée par la résolution des membres, par de l'analgésie complète de la peau et des muqueuses, mais surtout par l'apparition d'un phénomène somatique fixe : *l'hyperexcitabilité neuro-musculaire*. Lorsqu'on excite mécaniquement à travers la peau les muscles, les tendons ou les nerfs moteurs des sujets, on voit se produire des contractures intenses des muscles excités. Ces contractures seraient remarquables par leur résistance aux tractions, leur permanence et la facilité avec laquelle elles cèdent sous l'influence des mêmes excitations qui les ont produites, ou bien d'excitations analogues portant sur les muscles antagonistes.

Au lieu de recourir aux excitations sensorielles lentes, si l'on emploie des excitations brusques, telles que le bruit inattendu d'un coup de gong, l'apparition soudaine d'une lumière éblouissante, l'effet obtenu serait l'état de *catalepsie*. Dans cette période, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire a disparu. Elle a fait place à une plasticité musculaire très caractéristique, grâce à laquelle les muscles peuvent conserver, sans fatigue appréciable, les attitudes variées dans lesquelles on les place.

Le fait d'exercer une pression sur le vertex d'un sujet placé dans l'une des deux périodes précédentes aurait pour effet de provoquer la période dite de *somnambulisme*, dans laquelle le sujet reprend une partie de son activité intellectuelle et musculaire, et dans laquelle on a observé souvent une hype-



Paul Richer

racuité remarquable de tous les sens (ouïe, vue, odorat, goût). Le toucher lui-même participe à cette hyperexcitabilité qui se traduit par ce fait que la plus légère excitation de la peau amène la contracture des muscles sous-jacents. On aurait dans la période de somnambulisme de l'hyperexcitabilité *cutanéo-musculaire* par opposition à l'hyperexcitabilité *neuro-musculaire* de la période de léthargie.

L'étude de ces trois périodes a vivement surexcité la curiosité des expérimentateurs; mais, bientôt, la plupart de ceux qui ont cherché à vérifier l'existence des phénomènes somatiques, décrits par M. le professeur Charcot, ont déclaré qu'ils ne pouvaient interpréter la production de ces phénomènes que par l'intervention de la suggestion. De là des discussions sans fin qui

se sont renouvelées dans tous les Congrès et dans toutes les réunions où la question de l'hypnotisme a été remise sur le tapis. Mais, malgré les efforts tentés par MM. les professeurs Grasset, Tamburini et quelques autres, pour arriver à trouver un terrain de conciliation pour les deux doctrines en présence, le différend persiste encore.

Nous n'en voulons pour preuve que l'affirmation formulée par M. le professeur Pitres, de Bordeaux, qui s'exprime ainsi : « Les phénomènes somatiques du grand hypnotisme ne sont pas des créations artificielles surajoutées par voie de suggestion aux phénomènes psychiques de l'hypnose expérimentale. *La léthargie, la catalepsie, le somnambulisme, sont des états distincts dont la réalité clinique ne saurait être légitimement contestée. Mais ces états ne se montrent avec toute leur netteté que dans l'hypnotisme provoqué chez les hystériques.*»



Pitres (de Bordeaux)

D'ailleurs dans ses *Leçons cliniques sur l'Hystérie et l'Hypnotisme*, M. Pitres a reproduit en les contrôlant les enseignements fondamentaux donnés par Charcot à la Salpêtrière. Comme Charcot, il arrive à la conclusion qu'il existe des rapports d'étroite parenté entre l'hystérie et l'hypnotisme.

Un autre élève de Charcot, M. le docteur Babinski, a également soutenu la même thèse et affirmé que la division du grand hypnotisme en trois états distincts : léthargie, catalepsie et somnambulisme, est légitime. Dans son travail, M. Babinski fait tendre toute son argumentation à la démonstration de ce fait que les phénomènes hypnotiques sont de même essence que les

phénomènes hystériques et que des liens intimes unissent l'hypnotisme à l'hystérie.

Un remarquable tableau dû au pinceau du peintre A. Brouillet, transmettra à la postérité, avec une grande fidélité, le souvenir des célèbres leçons de Charcot sur l'hypnotisme. Dans ce tableau sont groupés presque tous les hommes éminents, élèves de Charcot, dont les travaux ont contribué à la gloire de l'Ecole de la Salpêtrière.

Charcot qui s'était surtout livré à l'étude des phénomènes somatiques de l'hypnotisme n'avait pas insisté beaucoup sur sa valeur curative et sur son rôle en thérapeutique. Peu de temps avant sa mort, il synthétisa dans une curieuse brochure ayant pour titre : *La foi qui guérit*, toutes les conséquences thérapeutiques qui se dégageaient des études expérimentales auxquelles il avait donné un si brillant essor.



F. Raymond

Alors même qu'ils appartenaient à des écoles rivales de celle de la Salpêtrière, tous les savants adonnés à l'étude de l'hypnotisme rendaient hommage à la puissance de son esprit et à son immense valeur scientifique.

Il avait été le premier président d'honneur acclamé par le premier Congrès international de l'hypnotisme en 1889, et la Société d'hypnologie et de psychologie l'avait placé au premier rang des hommes dont elle réclamait le patronage.

A la mort de Charcot, l'Ecole de la Salpêtrière était représentée par une pléiade de disciples éminents. C'est à M. le professeur Raymond qu'échut l'honneur de succéder au maître. Nous sommes heureux de reconnaître que

Charcot a trouvé en lui un vaillant continuateur. Sous son impulsion, l'hypnotisme, qui avait été, dans l'œuvre de Charcot, presque exclusivement physiologique et expérimental est devenu franchement psychologique et thérapeutique. En acceptant de présider les assises de ce Congrès, où l'hypnotisme apparaît surtout sous la forme psychologique et curative, notre savant maître oriente nos travaux dans une voie féconde. M. le professeur Raymond ne s'est pas borné à nous apporter l'appui de son autorité et de sa parole éloquente, il nous convie à visiter les divers laboratoires de son important service, à la Salpêtrière. Demain ses chefs de clinique nous feront les honneurs de la maison où l'illustre Charcot a accompli sa grande œuvre scientifique. Qu'il me permette de le remercier vivement d'une bienveillance dont il m'a déjà personnellement donné tant de marques, et dont sa présence ici est une nouvelle preuve.

DUMONTPALLIER.

Le deuxième Congrès international de l'hypnotisme devait être présidé par le Dr Dumontpallier. Beaucoup de nos adhérents ont assisté au premier Congrès. Ils se souviennent de l'autorité et de l'impartialité avec lesquelles il dirigea les travaux de ces assises mémorables. Les nouveaux venus me sauront gré de leur rappeler la part considérable qu'il a prise dans l'étude de l'hypnotisme :

En 1876, le Dr Burq demandait à la Société de Biologie de vouloir bien nommer une Commission chargée d'étudier les résultats de l'application des métaux à la surface cutanée.

Charcot, Luys, Dumontpallier furent désignés pour composer cette Commission. Nommé rapporteur, Dumontpallier se mit à l'œuvre pendant deux ans, et travailla avec énergie dans le service de Charcot, à la Salpêtrière. Après une étude minutieuse, il affirma l'exactitude des faits avancés.

Mais, en même temps qu'il vérifiait les faits énoncés par Burq, des phénomènes nouveaux lui étaient révélés.

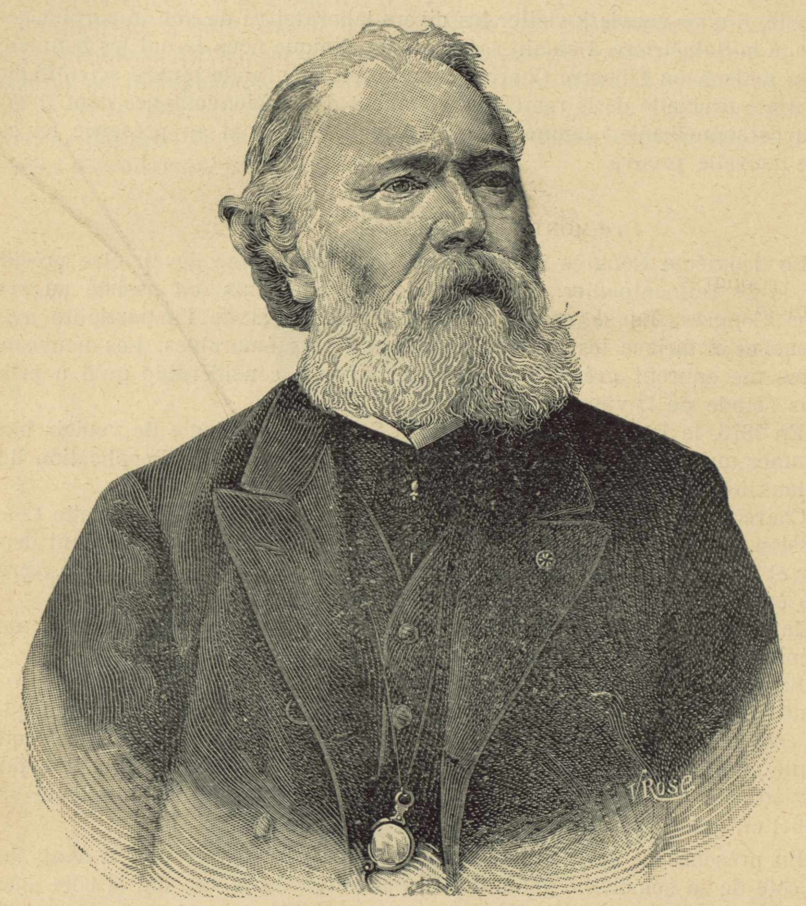
Sur les sujets soumis aux applications métalloscopiques, M. Gellé, qui avait été appelé à collaborer aux travaux de la Commission, remarqua que, du côté où l'acuité auditive était normale au début de l'expérience, cette acuité auditive, à la fin, avait diminué dans une mesure sensiblement proportionnelle à celle dont elle avait augmenté dans le côté malade sur lequel on avait opéré avec le métal.

En présence de ce résultat, Dumontpallier voulut voir ce qui avait lieu du côté de la sensibilité générale. L'application du métal sur le côté anesthésique lui permit de constater que la sensibilité, en même temps qu'elle revenait sur ce côté, disparaissait du côté opposé dans les points homologues. Il proposa à la Commission le mot de *transfert* pour désigner ces phénomènes, terme qui fut adopté et qui a reçu, depuis, la consécration de l'usage. Les recherches de M. Landolt sur la sensibilité oculaire vinrent confirmer de tous points ce que M. Gellé avait constaté pour l'ouïe, et ce que Dumontpallier avait vu pour la sensibilité générale. Quand on rendait la vue à gauche, on la faisait perdre à droite, et cela suivant des degrés déterminés.

Dumontpallier, poursuivant ses études sur l'anesthésie des hystériques, ne tarda pas à reconnaître que les plaques métalliques de Burq pouvaient, dans toutes ces expériences, être remplacées par différents agents physiques. Les mêmes résultats pouvaient être obtenus au moyen de l'aimant,

de courants électriques faibles, de vibrations sonores et, en un mot, de tous les agents décrits sous le nom d'œsthesiogènes ; les excitations mécaniques faibles et répétées ayant également une action analogue.

C'est ainsi que les recherches métalloscopiques de Burq attirèrent l'attention de Dumontpallier sur les modifications de la sensibilité déterminées par les diverses excitations périphériques.

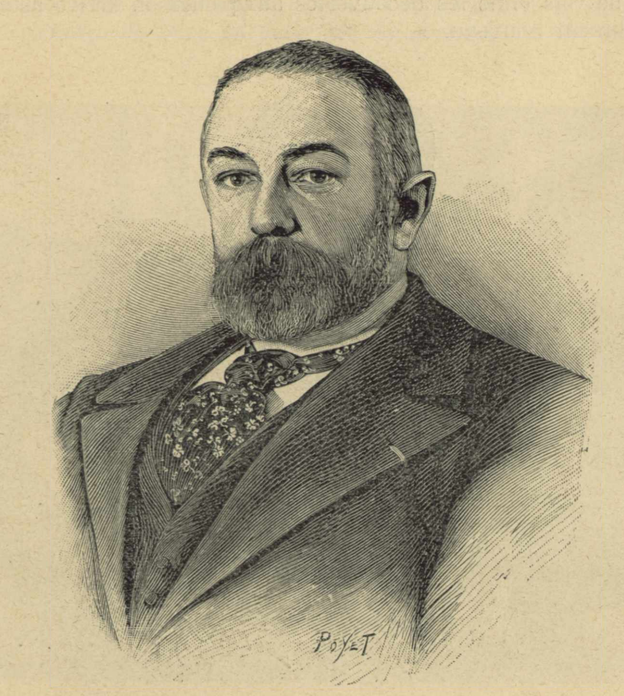


Dumontpallier, 1828-1899

Les conclusions des rapports de Dumontpallier sur la métalloscopie eurent un retentissement considérable.

Dans le cours de ses expériences, Dumontpallier avait été successivement conduit à étudier le rôle joué par les agents physiques dans la production des phénomènes de l'hypnotisme. Il arriva à cette conclusion que les manifestations observées dans les états profonds de l'hypnotisme procédaient des modifications périphériques déterminées sur la peau et sur les organes des sens par les agents physiques. Il en fit la démonstration dans un grand nombre d'expériences, où il agissait avec le vent d'un soufflet ordinaire, la chaleur, le froid, les courants électriques, la lumière solaire directe ou réfléchie, les raies du spectre, le son, etc., etc. Toutes ces expériences

mettaient en évidence l'extrême impressionnabilité réflexe des hystériques en état d'hypnotisme. C'est ce qu'il exprimait, de la façon la plus expressive, dans un Mémoire à l'Académie des Sciences, en disant : « Il ressort de tous ces faits que les hystériques, en état d'hypnotisme, offrent une hyperexcitabilité nerveuse telle, qu'il n'est pas d'instrument de physique qui puisse arriver à un même degré d'actions aussi infinitésimales déterminées par les divers agents physiques. » C'est la même constatation qui faisait dire à un physicien éminent, M. Jamin, professeur à la Sorbonne, un jour qu'il assistait aux expériences de la Pitié, cette parole que nous avons retenue : « Dans nos laboratoires, nous n'avons pas de réactifs plus sensibles que ne le sont vos hystériques. »



Paul Magnin, élève de Dumontpallier

Dumontpallier, secondé dans ses recherches sur les agents physiques chez les hystériques par deux élèves dévoués, MM. Paul Magnin et Bérillon, devint bientôt le chef d'une véritable école d'hypnologie, connue sous le nom d'Ecole de la Pitié. Les travaux de l'Ecole de la Pitié ont été publiés, de 1882 à 1887, dans les comptes rendus de la Société de Biologie. Ils ont fait l'objet de deux thèses soutenues à la Faculté de Paris, l'une par M. Paul Magnin, sous le titre : *Etude clinique et expérimentale de l'hypnotisme. Les excitations périphériques chez les hystéro-épileptiques à l'état de veille et d'hypnotisme ;* l'autre, par M. Bérillon, sous ce titre : *Hypnotisme expérimental. La dualité cérébrale et l'indépendance fonctionnelle des deux hémisphères cérébraux.*

Pendant quelque temps les expériences de Dumontpallier passionnèrent

le monde scientifique. Les représentants les plus autorisés de l'Académie des Sciences lui prodiguèrent leurs encouragements. Pasteur, Chevreul, Milne-Edwards, Faye, Paul Bert, Brown-Séquard, Henri Bouley et beaucoup d'autres vinrent dans le service de Dumontpallier suivre ses démonstrations expérimentales, et apporter à ses recherches l'appui de leur autorité scientifique.

Lorsque Dumontpallier présenta à la Société de Biologie ses communications dans lesquelles il démontrait la possibilité de mettre en action l'activité physique ou sensitive d'un seul hémisphère cérébral, Paul Bert qui présidait la séance s'exprma ainsi : « Depuis près de trente ans, je suis avec le plus vif intérêt tous les progrès de ce que l'on appelait autrefois le magnétisme animal, et que l'on appelle maintenant l'hypnotisme. Eh bien, je ne vois dans les découvertes auxquelles on arrive actuellement rien d'absolument nouveau. »



Bérillon, élève de Dumontpallier

« Les observateurs anciens ont vu, plus ou moins, tous les faits qu'on donne aujourd'hui comme nouveaux, et les ont décrits. Il faut reconnaître, cependant, que les observateurs actuels ont le mérite de les étudier avec plus de méthode. »

« Le seul fait réellement nouveau, disait en terminant Paul Bert, qui m'a le plus frappé, et que les anciens magnétiseurs n'avaient jamais réalisé, c'est celui de diviser l'homme hypnotisé en deux et d'en faire un individu double. J'estime donc que ces études doivent être poursuivies en raison de l'intérêt exceptionnel qu'elles présentent. »

En résumé, l'œuvre de Dumontpallier en hypnotisme se répartit en deux périodes très distinctes. Dans la première, il ne s'écarte pas du domaine purement expérimental, étudiant, avec la collaboration de ses deux élèves, Ma-

gnin et Bérillon, le rôle des agents physiques dans la production des phénomènes de l'hypnotisme chez les hystériques hypnotisables. Dans la seconde, il se montre surtout préoccupé de déterminer les applications pratiques de l'hypnose au traitement des troubles fonctionnels et les névropathies. Dans ces deux ordres de recherches, il ne cesse jamais de prouver qu'il savait unir la rigueur scientifique d'un physiologiste consommé à la perspicacité d'un clinicien de premier ordre.

Il y a quelques mois,le Dr Félix Regnault, retraçant le rôle joué par lui dans l'évolution de l'hypnotisme, après avoir rappelé que Dumontpallier avait été l'élève favori de Claude Bernard, s'exprimait ainsi :

« Dans ces conditions, expérimentant les phénomènes hypnotiques avec toute la prudence et la réserve scientifiques qu'on était en droit d'attendre de son passé, il fut convaincu, et, loin de reculer devant le scepticisme universel, il s'efforça de faire partager ses convictions.



Traitement d'une maladie de la volonté par l'hypnotisme

« Quand la vérité est contraire aux idées reçues, il faut un grand courage et une grande fermeté de caractère pour l'affirmer. Dumontpallier eut ce courage dans plusieurs mémoires à l'Académie des Sciences, il l'eut dans son service, qui devint un centre de recherches et d'enseignement hypnologiques.

« Si Dumontpallier se fût tu à cette époque, il serait resté l'égal de beaucoup de médecins aux travaux estimables, voilà tout. Il parla et se trouva placé hors pair ; il devint un maître. »

En effet, Dumontpallier fut un maître dans toute l'acception du terme. Il a formulé une doctrine et il a fondé une école durable. Son œuvre est continuée par ses élèves qui ont fondé sous son patronage l'Institut psycho-physiologique de Paris. Cet institut destiné à fournir aux médecins et aux étu-

diants un enseignement pratique permanent sur toutes les questions qui relèvent de l'hypnotisme, de la psychologie et de la pédagogie suggestive, comporte : 1° *l'Ecole de psychologie ;* 2° *un laboratoire de recherches psychologiques ;* 3° *le dispensaire neurologique et pédagogique ;* 4° *le musée de psychologie.* Parmi les études dont s'honore l'Institut psycho-physiologique, il convient de citer en première ligne les applications de la suggestion hypnotique à la pédagogie. Ces recherches cliniques ont permis de déterminer les indications précises d'une nouvelle thérapeutique des maladies de la volonté. C'est par elle qu'on arrive à guérir les habitudes morbides telles que l'onanisme, l'onychophagie, la kleptomanie, l'incontinence d'urine, les troubles du caractère, l'alcoolisme et les diverses intoxications dans lesquelles l'aboulie est toujours le syndrôme prépondérant.



Une application pédagogique de l'hypnotisme

Le nom de Dumontpallier a été mêlé à tous les principaux événements qui ont marqué en France la renaissance des études psychologiques. En voici les dates principales : En 1877, il publiait le rapport sur la métallothérapie, qui marque l'entrée de l'hypnotisme à la Salpêtrière. En 1889, il était spontanément désigné par tous pour présider le premier Congrès international de l'hypnotisme.

Le 25 mai 1891, il présidait la manifestation organisée en l'honneur du Dr Liébeault. Nul n'était mieux qualifié pour interpréter les sentiments de reconnaissance et d'affection qui avaient inspiré les admirateurs du vénéré Dr Liébeault. Il appartenait à l'homme intègre qui, dans des circonstances difficiles, eut le courage de rendre une entière justice à Burq, l'inventeur

de la métallothérapie, de consacrer les mérites du modeste médecin dont les patientes recherches ont doté la médecine d'une thérapeutique nouvelle : la suggestion.

Enfin, le 20 juillet 1891, Dumontpallier consolidait l'œuvre générale en présidant la création de la Société d'hypnologie et de psychologie dans laquelle viennent se grouper tous ceux que passionne l'étude des rapports du moral avec le physique. Cette Société, imitant en cela ce que la Société de Biologie avait fait pour Reyer, son président fondateur, le nomma président perpétuel.



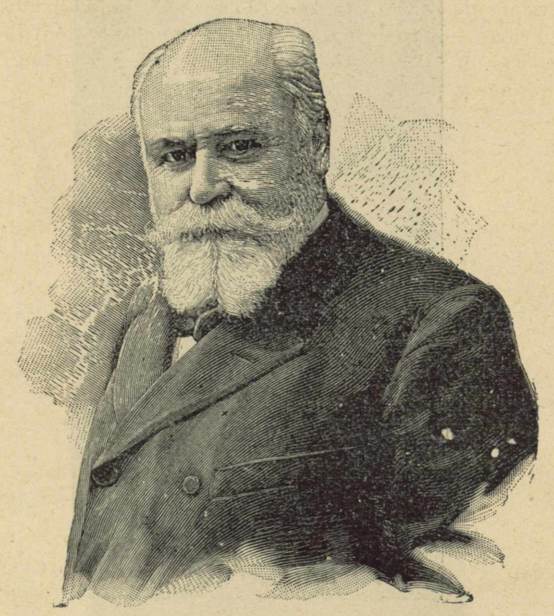
Traitement d'un alcoolique par l'hypnotisme

On peut dire qu'un des plus grands services que Dumontpallier ait rendu à la cause de l'hypnotisme fut d'accepter la présidence du premier congrès international de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, tenu à l'Hôtel-Dieu de Paris, du 8 août au 12 août 1889.

En cette circonstance, Dumontpallier fit preuve d'une élévation de caractère peu commune. Plusieurs de ses collègues des hôpitaux l'avaient avisé que le fait d'accepter la présidence du congrès de l'hypnotisme était de nature à compromettre le succès de sa candidature à l'Académie de médecine. Il répondit simplement : « Si le vote de l'Académie pouvait être influencé par des considérations aussi étrangères à l'esprit libéral et scientifique, je préfèrerais n'en pas faire partie. » L'avenir lui prouva qu'il avait eu raison de ne pas douter du libéralisme des membres de l'Académie de médecine, car il y fut élu par la presque unanimité des suffrages.

L'influence exercée au congrès de l'hypnotisme par Dumontpallier fut

considérable. Le discours qu'il prononça à la séance d'inauguration mérite d'être relu, car il nous donne une idée très exacte de la clarté de son esprit et de la méthode rigoureuse avec laquelle il avait abordé l'étude de l'hypnotisme. Tout en reconnaissant la part considérable jouée par la suggestion dans la production des phénomènes hypnotiques, il y affirmait nettement la nécessité de recourir à l'intervention des agents physiques pour provoquer les états profonds de l'hypnose. Dans son esprit, la théorie émise par plusieurs représentants de l'école de Nancy, que l'influence suggestive est uniquement constituée par un élément psychique, lui paraissait trop exclusive. A son avis, la théorie de la suggestion et celle de l'*expectant attention* ne pouvaient suffire à expliquer la plupart des phénomènes qu'il avait observés.



Jules Voisin

En un mot, il considérait que c'était trop limiter le champ des recherches que de s'en tenir à la théorie de la suggestion. C'est ce qu'il exprimait en disant : « La vérité est dans les écoles de Paris et de Nancy. »

Quelques mois avant sa mort, Dumontpallier rendait à ses collègues un dernier service. Préoccupé d'assurer l'avenir de cette Société, il rappela très opportunement les principes qui avaient présidé à la fondation. « Il ne faut pas, disait-il, rayer de notre vocabulaire le mot *hypnotisme*, puisqu'il exprime un état physique qui favorise la suggestion en augmentant la suggestibilité du sujet. Gardons donc l'hypnotisme qui est un moyen, un *procédé d'une grande valeur thérapeutique.*

« Quelque théorie que l'on veuille donner de l'état du cerveau dans l'hypnotisme, quelque doctrine qu'on veuille soutenir sur la suggestion, restons sur le terrain pratique, et si l'on obtient du succès par la suggestion, verbale ou écrite, parce que « la foi guérit », j'ai obtenu des succès plus remarquables et plus constants avec la *suggestion hypnotique.* C'est

donc un devoir pour moi *de rester fidèle à l'hypnotisme* dans la pratique de certains cas déterminés où la suggestion à l'état de veille se trouve insuffisante. » Et il concluait par ces mots : « La suggestion à l'état de veille a une action thérapeutique indéniable ; *la suggestion hypnotique a une action thérapeutique encore plus grande.* »

Tels furent les derniers enseignements du maître. Ce sont les dernières paroles de lui que contiennent les comptes rendus de la Société d'hypnologie. Ses disciples ne cesseront de s'inspirer de la ligne de conduite qui leur a été tracée par le plus sage des maîtres. Eux aussi voudront rester fidèles à l'hypnotisme dont l'étude repose sur des bases véritablement positives. Ils continueront les traditions qui ont permis à la Société d'hypnologie de prendre une place honorable dans le mouvement scientifique actuel.

Dans l'exercice de ses fonctions de président, il avait successivement eu à prononcer l'éloge funèbre de Charcot, de Brown-Séquard, de Luys et de Mesnet, membres de la Société d'hypnologie, et qui étaient ses amis personnels. L'état de sa santé ne lui permit pas d'être l'interprète de ses collègues lors de la mort d'Auguste Voisin, vice-président de la Société, auquel il était uni par les liens de la plus vive amitié.

La mort d'Auguste Voisin laissait dans le bureau de la Société un vide difficile à combler. C'est alors que Dumontpallier, ayant le pressentiment de sa fin prochaine, songea à remettre en des mains sûres la direction de l'œuvre à laquelle il avait consacré les dernières années de sa vie. Son choix se porta sur M. Jules Voisin, le savant médecin de la Salpêtrière, dont les travaux sur l'épilepsie, l'idiotie et l'éducation des enfants arriérés font autorité.

Il eut la satisfaction de le voir confirmer par l'assentiment unanime de la Société d'hypnologie. Le deuxième congrès de l'hypnotisme en désignant M. Jules Voisin pour remplir les fonctions de président du Congrès a témoigné de son intention de s'inspirer des exemples donnés par Dumontpallier et de continuer l'œuvre commune avec le même souci de la vérité scientifique.

Il nous restera encore un autre devoir à remplir, celui d'élever à la mémoire du maître regretté un monument donnant l'impression que Dumontpallier fut grand à la fois par son caractère, par sa volonté et par sa bonté.

DEUXIÈME SÉANCE

LUNDI 13 AOUT 1900

PRÉSIDENCE DE M. JULES VOISIN.

PRÉSIDENCE D'HONNEUR DE MM. O. VOGT, DE BERLIN, ET CROCQ, DE BRUXELLES.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT donne lecture du procès-verbal de la séance d'inauguration. Ce procès-verbal est mis aux voix et adopté.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la correspondance.

L'ordre du jour appelle la lecture de rapports généraux.

I

L'évolution de la psychothérapie en Hollande (1)

par le Dr A.-W. Van RENTERGHEM, d'Amsterdam.
délégué de la Société psychiatrique et neurologique néerlandaise.

MESSIEURS,

Il y a onze ans, lors du 1er Congrès de l'Hypnotisme, j'eus l'honneur de vous rendre compte des résultats obtenus par le docteur F. Van Eeden et par moi-même dans notre clinique de psychothérapie d'Amsterdam pendant les deux premières années de son existence.

Nous étions alors, M. Van Eeden et moi, avec le docteur Arie de Jong de la Haye, les seuls médecins en Hollande professant ouvertement les doctrines de l'école de Nancy.

Dés l'année 1887, seul d'abord à Goës (Avril-Août), puis ensemble avec M. Van Eeden à Amsterdam (15 Août 1887), nous avions fondé une clinique pour le traitement des maladies nerveuses par la suggestion hypnotique. A peu près à cette même époque, le docteur Arie de Jong, commença à se servir de cette méthode thérapeutique dans sa pratique neurologique à la Haye.

Le 30 septembre 1887 j'exposai, devant les membres du Ier Congrès national de médecins et de naturalistes tenu à Amsterdam, les résultats obtenus par moi dans le traitement de 178 malades que j'avais soumis à la médication nouvelle et j'eus l'honneur d'introduire ainsi l'hypnotisme thérapeutique dans le monde médical de la Hollande.

Il ressortit de la discussion qui eut lieu au sujet de ma commu-

(1) Ce rapport était accompagné d'illustrations et a été distribué à tous les membres du Congrès sous la forme d'un opuscule artistement imprimé.

nication le fait suivant. Le directeur d'un des hôpitaux civils d'Amsterdam, le docteur Van Deventer, dans des expérimentations de suggestion hypnotique sur quelques malades de son service n'ayant pas obtenu de résultats satisfaisants, me pria de le mettre en état d'étudier ma méthode d'endormir et de suggérer et m'invita à traiter dans son hôpital en sa présence quelques malades qu'il mettrait à ma disposition. J'acceptai avec empressement cette invitation et j'eus l'avantage de traiter devant M. Van Deventer et ses assistants quelques malades de son service. Mon honorable collègue a repris depuis l'étude pratique de la suggestion et n'a pas tardé à faire un fréquent usage de cette méthode thérapeutique dans le traitement de ses malades. Il n'en est pas resté là. Quelque temps après M. Van Deventer, en sa qualité de *privat-docent* a inauguré et donné régulièrement un cours théorique et pratique d'hypnotisme thérapeutique pour les étudiants en médecine à l'Université d'Amsterdam. Appelé, deux ans après, à la direction de l'asile d'aliénés de Meerenberg, il a continué néanmoins à donner ce cours jusqu'en 1896, c'est-à-dire jusqu'à la nomination du professeur Winkler à la chaire de Neurologie et de Psychiatrie d'Amsterdam.

Dans une lettre (datée du 30 Juin dernier) que m'adressa mon ami Van Deventer, il m'apprend que dans des cas appropriés il continue à se servir de la suggestion et me cite entre autres quelques cas de psychoses d'ordre neurasthénique et hystérique dans lesquels ce traitement s'est montré des plus efficaces.

Le docteur Winkler, appelé dès 1885 à organiser l'enseignement de la neurologie et de la psychiatrie en Hollande, a dû surmonter maints obstacles et vaincre l'indifférence et l'opposition du corps législatif pour arriver à ses fins. Nommé professeur de psychiatrie et de neurologie à l'université d'Utrech, en 1893, il accepta sa nomination, sous condition que l'Etat mettrait à sa disposition une clinique *ad hoc*.

Cette promesse cependant ne fut pas remplie. Après deux ans d'attente et d'innombrables ennuis M. Winkler donna sa démission, déclinant les honneurs du titre alors que le gouvernement en le privant d'une clinique le mettait dans l'impossibilité de donner un enseignement sérieux. La ville d'Amsterdam, peu de temps après, lui fit des propositions acceptables et eut la bonne fortune d'attacher le docteur Winkler à la faculté de médecine de son université libre, comme professeur de neurologie et de psychiatrie, lui donnant en même temps la direction d'un service neurologique et psychiatrique dans ses deux hôpitaux civils.

Quoique surchargé de besogne, le professeur Winkler a dès le début suivi et étudié les travaux sur l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, et a voué chaque année quelques leçons théoriques et pratiques à ces doctrines. Cependant, absorbé par les exigences de l'enseignement, de la direction de ses deux cliniques, de ses expérimentations psychologiques, il ne lui est guère possible — faute de temps — d'initier ses étudiants à la technique de l'hypnotisme. Aussi

me fait-il l'honneur, de temps à autre, de m'adresser à ce dessein les étudiants qui manifestent le désir de s'instruire dans l'art de faire de la suggestion.

Le docteur G. Jelgersma, bien connu du public médical de mon pays par son excellent ouvrage « Over functioneele Neurosen », a fait ses premières armes comme psychothérapeute dès 1889 à l'asile d'aliénés de Meerenberg auquel il était attaché comme médecin. Nommé directeur et médecin en chef du sanatorium de Velp, il a continué là ses études hypnologiques. Dans son livre, que je viens de mentionner, il nous apprend que souvent l'application rationnelle, causale de la suggestion hypnotique l'a mis en état de faire disparaître dans des cas d'hystérie grave les idées fixes, causes du mal. Dans de nombreux cas de neurasthénie, réfractaires à la suggestion à l'état de veille et à l'influence psychique ordinaire du médecin intelligent, il a vu céder les phénomènes morbides devant la suggestion hypnotique. Nouvellement nommé professeur de psychiatrie et de neurologie à l'université de Leyde, le docteur Jelgersma ne tardera pas, je pense, à donner un cours d'hypnotisme thérapeutique.

La Haye compte deux médecins psychiâtres et neurologues qui dans le traitement de leurs malades se servent avec prédilection des procédés de suggestion thérapeutique. J'ai nommé le docteur Arie de Jong, bien connu des travailleurs de la première heure, et le docteur S. Reeling Brouwer.

Le docteur A. de Jong, attaché d'abord à la faculté de médecine d'Amsterdam en qualité de privat-docent en psychiatrie, puis médecin spécialiste à la Haye, est sur la brèche depuis 1887. Il a doté la science hypnologique de maints travaux lus dans les différents congrès et publiés dans la *Revue de l'hypnotisme*. Il continue à se servir avec de brillants résultats de la suggestion hypnotique comme arme principale dans le traitement des maladies nerveuses et psychiques.

M. S. Reeling Brouwer, directeur en chef de la Maison de Santé de la Haye, est grand partisan de la psychothérapie et se sert souvent de la suggestion hypnotique dans le traitement des aliénés de son asile; il l'applique aussi dans sa pratique courante. Interrogé par moi sur les résultats qu'ils a obtenus, il m'écrit entre autre choses: « Il n'y a pas le moindre doute que les psychoses légères ne soient toutes justiciables d'une thérapie suggestive bien conduite. Dans la plupart des cas la psychothérapie peut en avoir raison. Dans les psychoses graves, invétérées, chroniques, la suggestion hypnotique peut souvent faire infiniment de bien, et exercer une action favorable sur la disposition d'esprit, sur les fonctions de la vie végétative du malade, même alors qu'une guérison ne serait plus possible ».

Le docteur S. Reeling Brouwer a donné l'hiver dernier un cours pratique de psychiatrie criminelle très suivi devant les membres de l'Union internationale de Droit Pénal résidant à la Haye. Notre distingué confrère représentera la Société de Psychiatrie et de Neurologie Néerlandaise comme délégué au prochain congrès de Psychologie et

se propose d'y lire un travail sur l'Autosuggestibilité pathologique comme signe caractéristique de l'Hystérie.

A Schéveningue, le docteur Breukink représente l'école de Liébeault et a su, par mainte cure heureuse, gagner la faveur du public et appeler l'attention sur les avantages de la suggestion hypnotique comme agent thérapeutique.

Le docteur Van Eeden, retiré depuis quelques années à Bussum, quoique donnant la majeure partie de son temps à la littérature et à la question sociale, est resté fidèle à notre cause et continue à traiter par la psychothérapie les malades qui vont le trouver.

Dans le Nord de la Hollande, la ville de Groningue, siège d'une université, compte dans son corps médical un seul partisan de la psychothérapie. Le docteur Hekma m'écrit être on ne peut plus satisfait des résultats qu'il obtient par la suggestion. Cependant l'opinion publique à Groningue étant défavorable aux pratiques hypnotiques, il n'a recours à la suggestion directe qu'après avoir épuisé toutes les autres médications suggestives (galvanisme, faradisation, etc.).

Un médecin des plus consciencieux, le Dr D. Stigter, de Leyde, vient de publier le mois dernier un intéressant travail intitulé: *Suggestie in hypnose als geneesmideel.*

L'auteur y fait l'apologie de la suggestion hypnotique comme médication, combat les préjugés existant contre la psychothérapie et démontre avec force pièces à l'appui (un grand nombre d'observations personnelles du plus grand intérêt augmenté de citations d'auteurs connus) l'excellence de la méthode et sa supériorité sur d'autres genres de médication dans ses applications sur les maladies nerveuses et psychiques. Ces brillants résultats engageront sans nul doute maint collègue, sceptique jusqu'ici, à s'engager dans la voie tracée par M. Stigter. L'auteur exerce la psychothérapie depuis six ans et a condensé son expérience dans cet intéressant volume.

Depuis bientôt deux ans un jeune médecin, élève des professeurs Münsterberg, Ziehen et Winkler, le docteur P. Bierens de Haan a crée à Utrecht une clinique de psychothérapie et s'abstient dans le traitement de ses malades de toute autre médication. Sa création a prouvé être un véritable succès. En effet, d'après les renseignements que mon savant confrère a eu l'obligeance de me donner, un grand nombre de malades réclament ses soins et il ne peut que se féliciter de son entreprise. Les résultats qu'il obtient surpassent ses attentes. Le docteur Bierens de Haan est auteur d'un livre « Eléments d'une psychologie à base métaphysique qui lui a servi de thèse inaugurale pour son doctorat en médecine (Septembre 1898).

Dans une publication récente « La signification de l'Hypnose et de la Suggestion au point de vue de l'Education » notre collègue d'Utrecht reconnaît la grande valeur d'un traitement par la suggestion hypnotique comme moyen d'éducation. Cette valeur cependant n'est pas absolue. En premier lieu elle ne peut pas exercer d'influence sur la formation du caractère, elle ne peut influencer que sur la formation de

la vie de représentation. En second lieu, même dans ce département de la vie de l'âme, elle ne constitue pas la méthode unique. L'exercice psychique rivalise avec elle et dans certains cas se trouve être la seule méthode indiquée. Si l'auteur dans maint cas se résout à instituer le traitement par la suggestion hypnotique comme moyen pédagogique, tout comme le fait le docteur E. Bérillon, il tient à faire ressortir que cette concordance d'avis repose souvent sur des considérations très différentes, d'ordre naturaliste chez M. Bérillon, d'ordre métaphysique chez lui.

Un adepte de l'Ecole de Nancy, le docteur W. Huet, autre élève du professeur Winkler, réside à Harlem. Depuis deux ans qu'il s'y est établi médecin spécialiste en neurologie, il a, dans maintes occasions, appliqué avec le meilleur succès les pratiques de la suggestion dans le traitement de ses malades.

Pour approfondir la psychologie de la suggestion, il a fait avec la collaboration du docteur Bierens de Haan, une série d'expériences d'hypnotisme très intéressantes, sur sa personne et sur celle de son ami, dans lesquelles ils tiennent tour à tour le rôle d'hypnotiseur et de sujet.

Le docteur Huet n'est pas exclusif comme son confrère d'Utrecht et, cherchant son bien où il le trouve, il s'est fait faire une installation complète pour les rayons cathodiques, pour l'électricité à haute fréquence, l'électricité statique, faradique et galvanique. Il vient d'ouvrir un sanatorium pour maladies nerveuses. Dans cet établissement, comme dans sa maison, il reçoit les malades qui réclament un traitement par la suggestion hypnotique.

Le docteur J. Kuiper, directeur en chef d'un des hôpitaux civils (notamment le Wilhelmina Gasthius) d'Amsterdam, ainsi que le docteur Jacobi, directeur-adjoint du même établissement, m'apprennent qu'ils se servent de la suggestion thérapeutique dans les cas justiciables de cette méthode dans leur service d'aliénés et de maladies nerveuses. Ils ajoutent qu'ils appliquent surtout la suggestion à l'état de veille.

Je dois arrêter ici mes citations de médecins qui, en Hollande à cette heure, se servent avec prédilection ou exclusivement de la psychothérapie dans le traitement de leurs malades. Je ne finirais pas si j'étais tenu à mentionner tous ceux (MM. de Jong, Nord, Borst, Valkenburg, Wiardi Beckman, de Bruïne Groeneveldt, etc., etc.) qui incidemment, font usage et avec excellent succès de cette arme dont nous a si heureusement dotés l'école de Nancy.

En résumant, je constate :

Que dans chaque ville de la Hollande qui possède une université, ainsi dans les villes de Groningue, d'Amsterdam, d'Utrecht et de Leyde, se trouvent un ou plusieurs médecins exerçant la psychothérapie ;

Que les deux uniques professeurs de psychiatrie (l'Université d'Amsterdam et celle de Leyde seules sont dotées d'une chaire de psychiatrie) que nous possédons en Hollande, notamment les docteurs

Winkler et Jelgersma, professent au sujet de la suggestion thérapeutique — pour autant que je sache — les doctrines de l'école de Nancy, et qu'ils vouent chaque année, une part de leur enseignement théorique et pratique à la psychothérapie ;

Enfin qu'au moins deux psychiâtres en titre, médecins-directeurs d'asiles d'aliénés en mon pays, savoir les docteurs J. van Deventer et S. Reeling Brouwer, reconnaissent l'utilité de la suggestion (hypnotique et à l'état de veille) dans le traitement des aliénés.

Aussi, je ne crains pas d'être accusé d'optimisme si j'ose déclarer ici devant vous, Messieurs, que dans ma patrie la psychothérapie commence à jouir d'une juste considération tant de la part des médecins que de celle du public. J'affirme qu'elle a jeté des racines profondes dans mon sol natal et que son évolution complète ne peut guère tarder.

* * *

Pour la clôture de ce rapport je me suis réservé le plaisir de vous annoncer que le 1er Novembre dernier les services de ma clinique ont été transférés dans un hôtel expressément bâti à ce dessein. En l'honneur du fondateur de l'école de Nancy, j'ai attaché le nom du maître au nouvel établissement. Je vous prie de vouloir m'accorder quelques instants, encore pour vous en donner la description sommaire. Les photogravures intercalées dans le texte faciliteront ma tâche et vous permettront de faire de loin connaissance avec l'INSTITUT LIÉBEAULT.

L'idée qui a présidé à la création de l'Institut a été celle d'offrir au malade le milieu le plus propice à recevoir la suggestion et le plus favorable au sommeil.

Comme emplacement a été choisi la *van Breestraat*, rue située dans le nouveau quartier aristocratique d'Amsterdam (le quartier du *Willems-park)* entre deux grands parcs. Loin du bruit de la ville et des quartiers commerçants elle est reliée au centre de la ville par une ligne du tramway.

L'architecte, M. Wiegand fils, a, sur mes données, projeté un excellent plan et a su en exécuter la construction dans le cours d'environ sept mois.

Le bâtiment, affecté seulement au traitement policlinique des malades, se compose du rez-de-chaussée et d'un étage. Une large porte d'entrée à double battant ouvre sur un corridor qui divise la partie antérieure du rez-de-chaussée en deux parties égales. A gauche se trouvent la bibliothèque, le cabinet d'examen et l'escalier desservant l'appartement de l'administrateur situé au premier ; à droite ouvrent les salles d'attente entre lesquelles on a ménagé un garage pour bicyclettes.

Le corridor donne par une porte vitrée à deux battants sur un grand hall. Le hall, haut de 7 mètres, mesure 10 mètres en longueur sur une largeur de 6 mètres. Il reçoit sa lumière d'en haut par une lanterne en vitre jaune posée sur le toit et du fond par une large fenê-

tre en vitres de différentes couleurs surmontant l'escalier d'honneur qui mène du fond du hall à la galerie desservant et contournant le premier étage.

A droite et à gauche du hall, tant de plain-pied qu'au premier, s'ouvrent quatre portes donnant accès à 16 chambrettes destinées à recevoir les malades. Aux deux bouts de la galerie opposés à l'escalier une porte (à droite) ouvre sur un corridor sur lequel débouchent deux autres chambrettes affectées au traitement des malades ; une autre porte (à gauche) donne sur l'appartement de l'administrateur.

Le hall est destiné à recevoir les malades qui ne refusent pas d'être traités en commun ou ceux que je juge à propos de traiter en présence de tierces personnes. Il est meublé de huit chaises-longues masquées en partie par des paravents. Généralement les malades préfèrent être traités isolément et occupent alors une chambrette. Vingt-six personnes peuvent ainsi être casées à la fois.

Les chambrettes reçoivent la lumière par la fenêtre basculante au dessus de la porte, pour la plupart elles sont pourvues en outre d'une fenêtre ouvrant sur le dehors. La lumière, tamisée par des vitres coloriées, peut être interceptée complètement par des rideaux.

L'éclairage artificiel et le chauffage se font par le gaz. Un bec de gaz muni d'un ballon et d'un abat-jour disposé derrière la tête du malade et un calorifère se trouvent dans chaque chambrette. Toutes sont meublées d'un divan moelleux et d'un confortable fauteuil. Elles sont ventilées par les fenêtres et portes d'abord, mais encore par des larges lucarnes ménagées dans le mur mitoyen qui sépare les chambrettes. Ce mur est double et l'interstice ménagé entre les deux cloisons — aboutissant dans une cheminée sur le toit — fait fonction de ventilateur. Cet arrangement prévient en même temps la propagation du bruit d'une chambrette à une autre. Les portes n'ont pas de serrures ; elles s'ouvrent sans bruit et se referment de même automatiquement par des ressorts.

L'éclairage du hall se fait par deux grands lampadaires en cuivre à trois branches portant des becs Auer ajustés aux chefs-balustre en bas de l'escalier d'honneur et par deux autres becs Auer attachés au mur du premier étage vis-à-vis de l'escalier. Deux énormes calorifères à gaz disposés à droite et à gauche de l'escalier pourvoient au chauffage. La ventilation ne laisse rien à désirer ; l'air se renouvelle incessamment grâce au jeu des ouvertures treillissées ménagées dans le parquet et de vitres basculantes dans la lanterne ; pour le reste les portes et fenêtres y pourvoient parfaitement.

Les corridors, le hall, l'escalier, la galerie et les chambrettes sont garnis de tapis qui étouffent le bruit des pas.

Les salles d'attente convenablement meublées sont pourvues de toilettes. Elles aussi sont éclairées et chauffées au gaz.

En entrant dans le hall, la vue est agréablement frappée par une plaque de marbre blanc disposée contre le mur du palier de l'escalier

d'honneur sous la grande fenêtre. Elle porte en lettres or-bronze cette dédicace :

AMBROSIO AUGUSTO LIÉBEAULT
Ex Favereïs oriundo (Lotharingia)
Dedicatum.

Les portraits au crayon des maîtres de Nancy : MM. Liébeault, Bernheim et Liégeois décorent la principale salle d'attente.

Au bas de la balustrade de la galerie du premier étage, des plaques plus petites portent les noms les plus illustres de l'école formée par le maître. Vis-à-vis de la plaque dédicatoire figurent les noms des trois membres de la faculté de médecine et de droit de l'université de Nancy: H. Beaunis, H. Bernheim et J. Liégeois ;

A droite se trouvent inscrits : V.-A.-A. Dumontpallier, J.-P. Durand (de Gros), Aug. Voisin et O.-G. Wetterstrand ;

A gauche sont nommés: E. Bérillon, O. Vogt, J. Delbœuf et Aug. Forel.

Chaque porte est ornée d'une plaque portant le nom d'un adepte des doctrines de Nancy. Au rez-de-chaussée paraissent les noms de H. Pezet de Corval, G. Ringier, A. Von Schrenck-Notzing, E. Baierlacher, d'un côté, et, de l'autre : W. Hilger, Ch. Lloyd-Tuckey, A. Moll J. Milne-Bramwell.

Les médecins belges et hollandais ralliés à l'école de Liébeault figurent au premier étage : H.-C. Brutsaert, J. Crocq et P.-M.-G. Van Velsen représentent la Néerlande méridionale.

G. Jelgersma, Fr. Van Eeden, S. Reeling Brouwer, D. Stigter, C. Winkler, W. Huet, P. Bierens de Haan, J. Van Deventer, A. de Jong, H. Breukink et E. Hekma, la Néerlande septentrionale.

*
* *

Depuis la création de la clinique de psychothérapie d'Amsterdam jusqu'à ce jour, treize années se sont écoulées.

Un nombre considérable de malades y ont bénéficié des services de cette méthode thérapeutique.

Les résultats obtenus, consignés par moi dans trois publications successives (1), et que j'espère augmenter prochainement d'une quatrième, démontrent suffisamment la valeur de la méthode.

J'ose croire que mes résultats ont contribué en certaine mesure à vaincre les préjugés existant contre la suggestion hypnotique comme agent thérapeutique en Hollande. Beaucoup d'ennemis de la veille sont devenus les amis d'aujourd'hui. Les malades qui affluent à ma clinique en sont le témoignage vivant puisque pour une grande part ils sont dirigés sur elle par leurs médecins.

(1) *Compte rendu* etc., lu au 1er Congrès de l'Hypnot. expér. et thérap. Bruxelles. A. Manceaux 1889 — *Psychothérapie*. Paris, Soc. d'Edit. Scientif., 1894. — *Dritter Bericht*. etc., *in Zeitschrift f. Hypnot.* B. VIII. 1898.

Or, comme j'ai eu l'honneur de vous l'exposer tantôt, les médecins partisans de l'école de Nancy se font de plus en plus nombreux en Hollande, et nous comptons parmi eux des savants de renom, de réputation scientifique reconnue.

En créant l'*Institut Liébeault* : j'ai voulu affirmer l'avènement indéniable de la psychothérapie comme méthode thérapeutique reconnue par la science officielle dans mon pays ; j'ai voulu construire un bâtiment modèle répondant dans la mesure du possible aux exigences multiples qu'impose ce traitement spécial ; j'ai voulu enfin, honorer l'homme de bien, le modeste et noble médecin de campagne, créateur de la méthode, notre vénéré maître A.-A. Liébeault. J'ai dit.

II

Valeur de l'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique

par M. le D[r] Oskar VOGT, de Berlin.

C'est seulement pour la méthode psychologique expérimentale directe, soit vraie ou actuelle, soit rétrospective, que je me bornerai à discuter la valeur de la suggestion et de l'hypnotisme comme moyens d'investigation psychologique. Je sais bien qu'en me limitant ainsi, je ne remplis pas toute la tâche dont notre Comité a bien voulu me charger, car la valeur de la suggestion pour la psychologie s'étend sur un champ plus vaste. Les phénomènes de la suggestion forment un groupe spécial d'apparitions psychiques qui, par elles-mêmes, élargissent déjà nos connaissances de notre vie intérieure. C'est sur ce point que mon co-rapporteur, M. Regnault, s'étendra spécialement. A côté de cette valeur que les autres groupes de phénomènes psychiques présentent aussi, valeur générale, pour ainsi dire, la suggestion gagne une valeur spéciale par le fait qu'elle facilite des recherches psychologiques diverses, étrangères en elles-mêmes à la suggestion. Ces recherches sont, soit directes, soit indirectes.

Si je ne parle que des recherches directes, ce n'est pas que je nie la valeur de l'hypnotisme et de la suggestion pour les recherches indirectes (les travaux si remarquables de M. Pierre Janet prouvent suffisamment cette valeur); mais c'est que j'ai la ferme conviction que les recherches directes sont très supérieures aux recherches indirectes; aussi est-ce à propos des recherches directes qu'on pourra le mieux montrer la valeur de la suggestion et de l'hypnotisme comme moyens d'investigation psychologique.

En quoi consistent donc les recherches psychologiques directes et indirectes? Dans les premières, le sujet analyse, par l'introspection, ce qui se passe dans sa conscience, et l'exprime par le langage; dans les dernières, l'observateur déduit des expressions de physionomie et actions volontaires ou involontaires du sujet, ce qui doit se passer en lui.

Dans les cas où le sujet analyse les phénomènes au moment même où ils se passent en lui, il fait une introspection vraie ou actuelle; si, au contraire, il analyse des phénomènes passés qu'il se remémore, il fait une introspection rétrospective.

De telles analyses deviennent une méthode expérimentale au moment où les phénomènes à analyser sont produits méthodiquement, au moment désiré et sous une forme déterminée dans la cons-

cience du sujet. De plus, dans certains cas, on influence aussi expérimentalement l'état général de la conscience du sujet. Ainsi donc, dans la méthode psychologique directe, un sujet analyse, par l'introspection, des phénomènes qui sont produits méthodiquement et expérimentalement dans sa conscience, dont l'état général est aussi déterminé.

Pour remplir ces conditions, le sujet lui-même doit:

1. Vouloir s'observer;
2. Ne pas être empêché de s'observer;
3. Etre capable de se concentrer sur les phénomènes à analyser;
4. Etre capable de bien se remémorer, s'il s'agit d'une analyse rétrospective;
5. Avoir le souvenir, et le souvenir vif des phénomènes qui, par leur nature, peuvent être rapprochés du phénomène actuel, afin que, en les comparant à celui-ci, le sujet puisse le bien caractériser;
6. Ne jamais se départir de sa critique pendant l'analyse, ni se laisser influencer par aucune idée préconçue;
7. Etre capable de s'exprimer d'une façon exacte et compréhensible;
8. Garder ou retrouver, pendant les expériences, le même état général de sa conscience afin que les phénomènes à analyser conservent tout à fait leur nature et que les analyses aient lieu dans les mêmes conditions, ce qui est absolument indispensable pour qu'on puisse arriver à des résultats comparables entre eux. Moins, pendant l'expérience, le sujet changera d'humeur, moins il sera distrait, moins il se fatiguera, plus, en un mot, il restera dans la même constellation psycho-physique, plus il sera capable de donner des analyses comparables entre elles.

Plus le sujet remplira toutes les conditions énoncées — ce qui ne se rencontre que chez des personnes spécialement cultivées, douées à la fois d'un grand esprit critique et d'un rare talent d'observation de soi-même — plus il donnera des résultats utilisables.

Les phénomènes à analyser peuvent être produits méthodiquement et expérimentalement:

1° Par des excitations périphériques (il s'agit alors de la méthode expérimentale objective ou psycho-physique); ou

2° Par le sujet lui-même (il s'agit alors de la méthode expérimentale subjective).

Plus on saura produire de phénomènes bien déterminés, plus on saura les varier et les graduer, plus la méthode expérimentale sera parfaite.

Enfin, on peut modifier l'état général de la conscience du sujet, afin d'étudier l'influence de ces modifications sur certains phénomènes psychologiques. Plus on pourra modifier exactement cet état général de la conscience, plus les résultats donnés par les expériences seront sûrs.

Après cet exposé un peu long, mais qui me semblait nécessaire, de

ce que j'entends par méthode psychologique expérimentale directe, j'examinerai de quelle façon la suggestion peut nous être utile dans l'emploi de cette méthode.

Tout de suite surgit une première question, très importante: nous savons que, pour qu'une suggestion quelconque puisse se réaliser, le sujet doit présenter un certain degré de suggestibilité; nous savons, d'autre part, qu'une très grande suggestibilité coexiste toujours avec une diminution du sens critique. Or, le degré de suggestibilité suffisant pour nos expériences psychologiques est-il compatible avec une introspection critique ? S'il ne l'est pas, nous ne pouvons plus songer à employer la suggestion pour nos expériences. Eh bien, toutes mes expériences m'ont montré que cette compatibilité existe. Le degré normal de la suggestibilité est suffisant pour nos recherches et il est tout à fait compatible avec une introspection critique. L'exemple de Kant nous en fournit une preuve. Kant raconte lui-même qu'il était capable de se plonger dans une sorte d'auto-hypnose dans laquelle il pouvait chasser certains malaises. Or, pour arriver à une telle auto-hypnose, Kant devait être doué d'une suggestibilité supérieure à la moyenne, et je crois que personne ne contestera pour cela le sens critique de Kant.

Vient maintenant une troisième question: en admettant que l'existence d'une suggestibilité suffisante, comme qualité durable du caractère d'un individu, soit compatible avec un sens critique bien développé, ce sens critique est-il inhibé toutes les fois qu'une suggestion entre en jeu? Telle est la deuxième question fondamentale, qu'on ne peut non plus que la première, décider *a priori*, mais qu'on doit trancher expérimentalement. Voici le résultat de toutes mes expériences à ce sujet:

On peut, par la suggestion, produire des inhibitions si circonscrites des éléments psychiques, que la critique dans l'introspection n'a pas à en souffrir. Je suis ici d'accord avec tous les meilleurs auteurs. Il y a près d'un demi-siècle, l'un des plus nobles représentants de la science de l'hypnologie, M. le Dr Durand de Gros, a déjà enseigné ce point. Plus tard, M. le Dr Charles Richet a constaté qu'on pouvait, par la suggestion, produire des hallucinations, sans avoir à constater en même temps le moindre changement dans l'état général de la conscience. Mais, c'est surtout mon maître Forel qui a le mérite d'avoir éclairé d'une façon définitive cette question: on peut par la suggestion, je le répète encore une fois, produire des inhibitions tout à fait circonscrites; on peut, par exemple, produire l'anesthésie d'un seul doigt ou même d'une seule phalange; on peut produire l'amnésie d'un seul mot ou d'un seul système d'idées; et tout cela, sans que l'état général de la conscience soit changé, et par conséquent, sans que le sens critique soit le moins du monde atteint.

Donc, ni l'existence, chez le sujet, d'une suggestibilité suffisante pour nos expériences, ni le fait que ce sujet a reçu des suggestions, ne

rendent, *a priori*, impossible l'emploi de la méthode psychologique expérimentale directe.

Ces points fondamentaux étant établis, nous avons à discuter maintenant, de quelle façon la suggestion peut nous servir quand nous employons la méthode psychologique expérimentale directe. Elle peut le faire de deux manières:

1° En nous permettant de produire une hypnose partielle appropriée au mécanisme de l'introspection;

2° En nous permettant de produire sur le sujet des effets spéciaux.

Commençons par l'étude de l'hypnose partielle et de sa valeur.

Nous avons vu que le sujet a à remplir un grand nombre de conditions pour être à même de donner des résultats utilisables, et nous pouvons ajouter tout de suite que ces conditions sont si difficiles à remplir, que même de bons sujets, qui sont déjà très rares, sont encore loin de les remplir complètement. De là vient que le nombre des faits bien établis dans la psychologie est encore si petit, et que, par exemple, dans la psychologie des sentiments, on se heurte incessamment à des contradictions chez les différents auteurs. Cette difficulté d'arriver à des résultats sûrs est encore si grande qu'il y a des psychologues, comme M. Ribot, qui croient impossible de fonder une psychologie des sentiments par la méthode de l'introspection.

Or y a-t-il une difficulté fondamentale dans l'emploi de cette méthode et quelle est cette difficulté? C'est l'impossibilité dans laquelle nous sommes de concentrer suffisamment notre attention. Nous ne pouvons pas assez isolément concentrer notre attention sur les divers éléments d'un phénomène complexe que nous voudrions étudier. Nous ne pouvons pas, non plus, rendre suffisamment conscients un certain nombre de phénomènes qui se passent obscurément en nous; et, quand il s'agit de nous analyser rétrospectivement, nous ne pouvons pas nous représenter suffisamment les phénomènes passés. Nous n'avons pas assez d'attention, assez d'énergie psychique pour produire les excitations et les inhibitions nécessaires, et pourquoi? C'est parce qu'il y a des éléments psychiques, étrangers au mecanisme de l'introspection et des phénomènes à analyser, qui captivent et détournent sans cesse notre attention. Alors, je me suis demandé: étant donné que l'inhibition isolée de systèmes d'idées est possible, ne pourrait-on pas produire par la suggestion un état de veille partielle systématisée dans lequel, d'une part, tous les éléments psychiques qui n'ont rien à faire avec les opérations de l'analyse, seraient écartés par l'inhibition du sommeil, et d'autre part, tous les éléments psychiques nécessaires à l'analyse, resteraient à l'état de veille? L'expérience m'a montré qu'il est possible de produire un tel état. Si l'on réussit à le bien produire, on constate chez le sujet les faits suivants:

1° L'inhibition n'est pas assez générale pour que la volonté en soit atteinte ; donc la tendance de vouloir s'observer reste en dehors de l'inhibition;

2° Cependant l'inhibition est assez profonde pour que des bruits de l'entourage, des sensations organiques, des idées intercurrentes ne troublent plus le sujet ;

Grâce à cette insensibilité du sujet à tout ce qui pourrait le distraire, celui-ci est moins détourné de l'introspection ;

3° Il est plus capable de se concentrer sur le phénomène à analyser. Supposons, par exemple, que nous voulions analyser l'effet produit en nous par l'excitation d'un diapason. Déjà, sous l'influence de cette simple excitation, nous constatons en nous un phénomène bien complexe. Nous entendons premièrement un son, et ce son n'est même pas une sensation simple, mais complexe, car il a des harmoniques. De plus, nous sentons une tension dans l'oreille, un sentiment agréable ou désagréable, une influence sur notre humeur qui devient plus gaie ou plus triste, un changement de notre respiration, la manifestation d'autres sensations organiques ; nous constatons peut-être, de plus, des associations éveillées par le son et, enfin, pendant tout ce procédé, il y a une réaction de notre moi, qui dirige notre attention vers ce complexus de phénomènes. Eh bien ! tous ces phénomènes doivent être analysés et, dans ce but, il faut que l'attention se concentre, à un moment donné, sur un seul phénomène du groupe et que les autres soient supprimés. Or, la possibilité de se concentrer d'une part sur un phénomène isolé et, d'autre part, de refouler et supprimer les autres, est beaucoup plus grande dans l'état d'hypnose partielle systématisée dont je parle.

Dans cet état, le sujet peut, par exemple, supprimer complètement le substratum intellectuel d'un sentiment. Il peut aussi supprimer quelques éléments d'un sentiment complexe. Inversement, il peut rendre conscients des phénomènes qui ne le sont pas pour le moment, mais qui influencent, malgré cela, le contenu actuel de sa conscience. En voici deux exemples : un sujet agit sous l'influence d'une suggestion dont il ne se rend pas compte à l'état de veille ; mais dans cet état d'hypnose partielle, il réussit à rendre consciente l'idée qui le fait agir. Une autre fois, il constate en lui un sentiment qu'il ne peut pas du tout s'expliquer à l'état de veille ; c'est dans l'hypnose partielle qu'il reconnaît le substratum intellectuel de ce sentiment. Après beaucoup d'expériences, je me suis cru en droit d'établir, comme loi générale, qu'on est toujours capable, dans cet état de veille partielle systématisée, de reconnaître l'idée efficace, si l'on agit sous l'influence d'une suggestion, et de trouver le substratum intellectuel d'un sentiment. De plus, j'ai pu montrer que cette loi peut aussi être appliquée aux hystériques. C'est sur cette loi que j'ai basé mes recherches sur la genèse des phénomènes hystériques, recherches qui, à ma grande joie, m'ont amené à des idées pressenties déjà par Charcot et poursuivies plus tard en France. surtout par son élève, M. Pierre Janet.

4° De cette augmentation de concentration de l'attention, propre à cet état d'hypnose partielle, résulte de plus une hypermnésie qui permet au sujet de se rappeler des phénomènes dont il ne peut pas

se souvenir à l'état de veille, et même des phénomènes qui se sont passés en lui inconsciemment. Le fait que de tels phénomènes existent n'a pas besoin d'être prouvé dans une assemblée si compétente. Je me contenterai de donner ici quelques exemples montrant comment on peut profiter de ce fait pour la psychologie.

J'ai fait, avec certains de mes sujets, des expériences sur les associations. Le sujet étant à l'état de veille, je lui dis un mot et il doit me répondre avec le premier mot qui se présente à son esprit. Dans un cas, j'avais dit « poids », et le sujet me répondit « mesure ». Après avoir réfléchi à l'état de veille, le sujet m'expliqua son association ainsi : il s'agissait du simple rappel des mots : « Vérificateur des poids et mesures. » A l'état hypnotique, l'explication devint beaucoup plus détaillée : « J'ai eu » — dit le sujet — « l'image visuelle très rapide de toute une scène que j'ai vécue à l'âge de cinq ans : j'étais chez une jeune fille qui m'en imposait beaucoup, à moi, enfant. Je la vis peser les petits pains qu'on venait d'apporter pour le goûter, et ce fait me frappa beaucoup, car, jamais, à la maison, on n'avait pesé les petits pains. Ce qui me frappa encore plus, c'est que la jeune fille se plaignit qu'on lui avait donné un poids moindre que celui qu'on aurait dû lui donner. Cette avarice, chez une jeune fille que j'admirais tant, me déçut et fit une grande impression sur moi. Or, cette scène avait lieu dans une pièce où se trouvait un certain nombre de balances. Au moment même où cette scène repassait très vite dans ma conscience, je pensais que cette jeune fille était la fille d'un vérificateur des poids et mesures, et je dis « mesures ». Pendant mon association, je n'ai eu vraiment conscient que le groupe de mots « poids et mesures ».

A propos de cette expérience, je ferai remarquer qu'elle montre ces deux faits que nous retrouverons toujours à propos des associations :

1° Que les éléments des associations sont formés par des images concrètes et que nous ne prenons quelquefois ces dernières pour des idées abstraites que parce que ces images concrètes sont si fugaces et si obscures qu'elles nous échappent le plus souvent ;

2° Elle nous montre, en outre, l'influence si grande des impressions vives sur notre vie psychique ultérieure.

Voici un autre exemple : pendant une conversation, un de mes sujets me dit soudain : « Je viens d'avoir subitement l'image visuelle du bras de M. J... dans le pléthysmographe. Je ne vois aucune relation entre cette image et les idées qui l'ont précédée dans ma conscience. » Il s'agit donc ici d'une idée appartenant au groupe des idées décrites par Herbart comme entrant librement dans la conscience : *frei aufsteigende Ideen*. Plongé dans l'hypnose partielle, le sujet me donna les éclaircissements suivants : « Pendant notre conversation, l'idée d'une petite contrariété, que j'ai eue ce matin pendant les expériences avec le pléthysmographe, m'est venue. J'ai pensé alors aux mêmes expériences quand M. J... servait de sujet. Tandis que tout ceci se passait très obscurément en moi, j'ai eu subitement l'image

visuelle très nette du bras de M. J... dans le pléthysmographe et j'ai entendu en moi, au point que je les ai répétés machinalement, les mots : « Le bras de M. J... »

Nous voyons quel aspect prennent ces idées qui, en apparence, entrent librement dans la conscience, après une analyse à l'état hypnotique. Ce sont de simples associations dont les intermédiaires échappent à notre analyse rétrospective, à l'état de veille. Nous dirons enfin, que de telles analyses, à l'état hypnotique, éclairent, d'un jour inattendu, la genèse des rêves, leur contenu et leur influence sur la vie psychique ultérieure. Pour ne pas sortir de mon sujet, je ne parlerai pas de la valeur immense de cette hypermnésie pour l'étude de la psycho-pathologie.

Cette augmentation de la faculté d'introspection actuelle et rétrospective n'est qu'une des expressions de l'exagération de la vie psychique propre à l'hypnose partielle systématisée. J'ai mesuré autrefois le nombre des mots d'une catégorie spéciale que le sujet pouvait dire, dans un laps de temps déterminé, à l'état de veille et à l'état d'hypnose partielle. J'ai trouvé toujours dans ce dernier cas une augmentation considérable. Plus tard, M. Ash a mesuré de la même façon la capacité d'additionner et l'a trouvée augmentée dans l'état de veille partielle systématisée. Cette augmentation de la vie psychique, restreinte dans son extension, se manifeste encore d'une autre façon.

5° Le sujet plongé dans cet état d'hypnose partielle n'a pas seulement la faculté de se souvenir des faits pour lesquels il est amnésique à l'état de veille, mais ces souvenirs eux-mêmes, sont plus vifs. Ils se rapprochent de la vivacité des images dans le rêve. Ce fait n'est pas sans importance pour nos analyses ; car, pour qualifier un phénomène, nous devons le comparer à d'autres phénomènes plus ou moins semblables ; et les résultats de nos comparaisons seront d'autant plus exacts que nous nous représenterons plus vivement ces phénomènes ;

6° Malgré cette circonscription de la vie psychique, le sujet ne perd rien de sa critique ; car, l'inhibition produite est assez peu profonde, pour que le sujet lui-même puisse tout de suite faire cesser l'inhibition d'un élément, aussitôt qu'il en a besoin pour les opérations de l'analyse ;

7° Naturellement le sujet a gardé sa faculté de s'exprimer ;

8° Le sujet change moins d'humeur, est moins distrait, se fatigue moins vite; il montre donc une constellation psycho-physique plus constante ;

9° Enfin, dans cet état d'hypnose partielle, le sujet est plus suggestible, si l'on veut encore employer des suggestions spéciales.

Tels sont les faits qui me font croire que cet état de veille partielle systématisée est supérieur à l'état normal pour certaines classes d'analyses psychologiques : supériorité que j'ai déjà comparée autrefois à celle de l'examen anatomique microscopique sur l'examen à l'œil nu.

Après avoir réussi à produire cet état, je l'ai montré à quelques psychologues. Ceux-ci se sont persuadés que mes sujets n'avaient

pas perdu leur critique, objection qu'on avait faite jusqu'à maintenant aux expériences de ceux qui employaient l'hypnotisme. Mais, pour des raisons diverses, dont je ne parlerai pas, quelques-uns m'ont fait d'autres objections. On m'a dit, par exemple : certainement, vos sujets peuvent faire de très belles analyses, mais si vous prenez des personnes encore plus douées pour l'introspection, elles peuvent arriver aux mêmes résultats, à l'état de veille, après un entraînement suffisamment long. Naturellement, je ne sais pas à quels résultats peuvent arriver, à l'état de veille, des sujets que je n'ai pas examinés. Tout ce que je peux dire, c'est que j'ai travaillé avec des sujets qui, par leur éducation, leur instruction, et leurs dispositions naturelles étaient vraiment doués pour l'introspection. Ils ont toujours montré une facilité et une capacité d'introspection augmentées, dans l'état d'hypnose partielle systématisée.

Une autre objection qu'on m'a faite, sans que naturellement, pas plus que la première, on l'ait justifiée par des expériences, fut celle-ci : certainement, m'a-t-on dit, ce que vous appelez l'état de veille partielle systématisée est bien fait pour l'introspection ; mais ce n'est pas autre chose que l'état de concentration volontaire de l'attention. Rien n'est si facile à combattre qu'une telle objection. Pour produire un état de concentration volontaire de l'attention, on a besoin d'un acte volontaire correspondant. Or, si je plonge mes sujets dans l'hypnose partielle, ils disent, eux-mêmes, après s'être analysés sur ce point, qu'un tel acte volontaire a manqué. Certainement, pour produire en eux l'état d'hypnose partielle, mes sujets aident par leur volonté, à la réalisation de ma suggestion, et plus tard, quand ils sont suffisamment exercés, ils peuvent par leur simple volonté, reproduire cet état ; mais l'idée efficace qui produit celui-ci reste toujours une vraie suggestion laquelle est celle-ci : l'état d'hypnose partielle viendra spontanément comme le sommeil naturel. Mais on a une preuve beaucoup plus décisive que ce témoignage de l'introspection ; on la tire des phénomènes objectifs caractérisant l'état d'hypnose partielle. Cet état, pris à un moment où le sujet n'a pas à faire d'analyses et comparé à l'état de veille correspondant, est caractérisé par une diminution de fréquence du pouls et de la respiration, par une profondeur plus grande des respirations, par un affaissement du thorax, enfin par une diminution du réflexe patellaire. Il s'agit donc bien d'un vrai changement de l'état général de la conscience.

Enfin, on m'a dit : cet état est bien un état spécial, mais ce n'est pas une hypnose, étant donné qu'il n'y a pas disparition complète du sens critique, disparition qui, pour quelques auteurs, est caractéristique de l'hypnose. Je répondrai ceci que les représentations théâtrales données par les Hansen et les Donato ne doivent pas servir de base à la définition de l'hypnotisme, et qu'on doit laisser le soin de définir ce dernier à ceux qui l'ont étudié scientifiquement.

Nous étudierons maintenant les différentes manières d'employer les suggestions spéciales, le sujet étant, soit à l'état de veille, soit à l'état d'hypnose partielle.

1° Nous pouvons nous en servir pour maintenir la constellation psycho-physique du sujet. Nous pouvons inhiber les phénomènes qui ont tendance à changer son humeur, nous pouvons diminuer son excitabilité pour les phénomènes qui ont la tendance troublante de détourner son attention ; enfin, nous pouvons supprimer les sensations de fatigue qui, surajoutées au vrai épuisement, contribuent, pour leur part, à diminuer la vivacité de la vie psychique. Des suggestions spéciales sont donc capables d'augmenter l'exactitude dans la production des phénomènes à analyser, et d'augmenter la possibilité d'obtenir des analyses comparables entre elles.

2° Par des suggestions spéciales, nous pouvons produire des phénomènes à analyser, à côté de ceux qu'on produit par des procédés psycho-physiques ou par la volonté du sujet. Il s'agit tout particulièrement de ces phénomènes qui sont :

I. Difficiles à produire par la méthode objective ;

II. Difficiles à produire par la volonté du sujet, et à cause de cela, impossibles à être analysés en même temps par lui :

Tous les sentiments complexes ne sont pas dans un rapport si étroit de cause à effet, avec les excitations périphériques, pour qu'on puisse les produire mathématiquement à l'aide de celles-ci. Il en est de même pour les impulsions et les actions. La volonté du sujet ne suffit pas non plus à les produire et à les graduer aussi bien que la suggestion le fait. Enfin, on peut, par la suggestion, dissocier des sensations et des idées qui restent unies sous l'influence des excitations périphériques et de la volonté du sujet.

Ainsi, par l'emploi de la suggestion, on augmente le nombre des phénomènes qu'on peut analyser par l'introspection.

3° Enfin, nous pouvons employer des suggestions spéciales pour modifier l'état général de la conscience, qui sert de base à l'expérience. Il y a un grand nombre de changements de cet état général que l'on ne peut produire exactement que par la suggestion. Par exemple, à l'aide de suggestions, j'ai très bien réussi à produire toute une série d'états intermédiaires, entre une grande gaîté et une grande tristesse, afin d'étudier les changements que subissent les effets d'excitations périphériques déterminées, sous l'influence de ces différents états de gaîté ou de tristesse.

De plus, j'ai pu produire, par la suggestion, un certain nombre d'états de sommeil de profondeur différente et j'ai pu étudier alors les différents effets produits par le même agent selon la profondeur du sommeil.

Donc, aussi, dans ce sens, l'emploi de la suggestion élargit le domaine de la méthode psychologique expérimentale directe.

En résumé, en employant la suggestion dans les investigations psychologiques, on peut, d'une part, étudier plus de faits, et, d'autre part, atteindre à une profondeur et à une exactitude plus grandes dans les analyses.

III

L'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique

par M. le Dr Paul Farez, professeur à l'Ecole de psychologie.

I

Parmi les phénomènes divers dont l'homme est le théâtre, les uns apparaissent comme coexistants « temporels et spatiaux », tout à la fois, les autres comme discontinus, successifs et seulement « temporels ». Cette différence suffit pour que (au moins sur le terrain des faits et en dehors de tout substantialisme dualiste ou moniste) chacun de ces groupes soit distingué de l'autre et constitue l'objet propre d'une science spéciale, à savoir la *physiologie*, d'une part, et la *psychologie*, de l'autre.

Ces deux sciences doivent être, au même titre, émancipées de la tutelle métaphysique, indépendantes, autonomes et phénoménistes. En outre, comme les phénomènes physiologiques et les phénomènes psychologiques sont souvent fonction l'un de l'autre, une troisième science, très légitime elle aussi, étudiera leurs rapports, ce sera la *psycho-physiologie*.

Dans chacune de ces trois sciences, l'hypnotisme a sa place toute marquée. Toutefois, laissant systématiquement dans l'ombre les services qu'il rend à la physiologie et à la psycho-physiologie, nous nous bornerons ici à mettre uniquement en lumière son rôle dans le domaine psychologique proprement dit.

II

La pratique de l'hypnotisme comporte deux moments.

Grâce aux nombreux et divers procédés de l'*hypotaxie*, le sujet est d'abord plongé dans un état de torpeur, d'inertie, de passivité; son activité psychique est comme suspendue; il est, pour ainsi dire, vide de pensée, « anidéisé ».

Alors, à cette période préparatoire va succéder la phase vraiment active. De même qu'une plaque photographique, une fois sensibilisée, peut être impressionnée par la lumière, de même le sujet hypotaxié est prêt à recevoir les empreintes de l'idéoplastie.

L'idéoplastie, en effet, par la suggestion verbale, par l'impression mentale, suscite dans l'anidéisme un monoidéisme ou un oligoidéisme nettement circonscrit; elle appelle, elle produit à volonté les phénomènes psychologiques dont on veut étudier le mécanisme ou le développement.

III

Lorsque l'idéoplastie a suscité, après hypotaxie préalable, un phénomène psychologique déterminé, celui-ci se déroule avec une intensité toute particulière; il accapare à lui seul le champ de la conscience, à l'exclusion de tout ce qui n'est pas lui; il se trouve, pour ainsi dire, grossi, amplifié, renforcé; débarrassé de tout ce qui pourrait l'obscurcir, il est mis en pleine lumière, il apparaît comme en relief, il offre des nuances qui ne pourraient être saisies ni observées dans l'état de veille.

Or, le sujet lui-même peut prendre pleinement conscience de ce qui se passe à ce moment en lui. Toute l'attention dont il est capable se trouve, par suggestion, mobilisée, concentrée, ramassée, maintenue sur le seul phénomène à observer. Celui-ci est alors appréhendé par une attention purement représentative, en dehors de tout élément antagoniste, affectif ou autre, sans distraction, sans dispersion, sans perturbation d'aucune sorte.

Ainsi:

1° Ce phénomène psychologique est connu avec autant de clarté, de distinction, de netteté, de précision, d'acuité et de pénétration que s'il était vu avec une sorte de loupe ou de *microscope*.

2° Il est connu non pas indirectement par inférence, traduction ou interprétation, mais en lui même, par *introspection*, par aperception directe, par intuition immédiate. Ainsi nous rentrons dans la tradition de notre grand Descartes.

IV

Cependant, il ne suffit pas de limiter notre étude à l'observation pure et simple de phénomènes courants. Il convient de provoquer, d'étendre, d'affiner cette observation et, pour cela, d'instituer des expériences, lesquelles, grâce encore à l'idéoplastie, porteront elles aussi directement sur les phénomènes psychologiques eux-mêmes.

Les principaux modes de cette expérimentation sont les suivants:

1° Etant donné un phénomène naturellement complexe, le décomposer, le désagréger, dissoudre ses combinaisons, rompre ses liaisons, atteindre les rudiments les plus simples, les séparer, les inhiber les uns après les autres, faire en somme une *analyse élémentaire* complète par une véritable vivisection mentale.

2° *Produire isolément*, faire fonctionner à part et étudier en lui-même chacun des divers rouages psychologiques, depuis les plus inférieurs, jusqu'aux plus élevés.

3° Aller du simple au composé, des parties au tout et, dans un esprit préalablement anidéisé, juxtaposer un à un, puis combiner les différents éléments psychologiques, de manière à opérer une restauration graduelle, une *reconstitution synthétique* et même à édifier petit à petit une sorte de statue de Condillac.

4° *Utiliser les expériences que la nature nous offre toutes faites* sous forme de phénomènes pathologiques, séparer leurs éléments intégrants, faire entrer ceux-ci dans des associations nouvelles et, par là, empêcher la reconstitution du complexus primitif.

5° Reproduire à volonté, *créer artificiellement certains phénomènes morbides*, anormaux, curieux, rares, exceptionnels et cela, soit d'emblée, de toutes pièces, en vue d'une dissociation analytique, soit élément par élément, suivant le mode synthétique.

V

Voici, d'ailleurs, un résumé succinct des phénomènes psychologiques que l'expérimentation hypnotique produit ou modifie le plus aisément.

A. — Sphère affective :

Anesthésie complète ou partielle, hypoesthésie, hyperesthésie, dysesthésie, paresthésie pour tous les modes de la sensibilité.

Hallucinations auditives, visuelles, olfactives, gustatives, tactiles, thermiques, musculaires, viscérales, cœnesthésiques.

Besoins divers, faim, soif, pica.

Emotions gaies ou tristes, alternantes ou coexistantes ; psychopathie et hyperesthésie psychique; psychalgie; hyperhédonie; analgésie; paralgie.

Inclinations et sentiments: anomalies, aberrations, perversions, philies, dégoûts; anesthésie et paresthésie esthétiques.

B. — Sphère représentative :

Dissociation des images: auditives, visuelles, motrices d'articulation et motrices graphiques.

Amnésie partielle ou totale, hypermnésie, dysmnésie. paramnésie, ecmnésie.

Cécité verbale ou psychique; achromatopsie totale ou partielle, dyschromatopsie, xanthopsie, macropsie, micropsie.

Surdité verbale ou psychique; audition colorée; gustation et olfaction colorées.

Alexie, dyslexie, paralexie.

Agraphie, dysgraphie, paragraphie; écriture en miroir.

Aphasie amnésique, paraphasie, dyslalie, écholalie; parole en miroir.

Illusions rétroactives ou actuelles ; allochirie, microesthésie, macroesthésie.

Idées fixes; obsessions; rêves.

Hallucinations rétroactives; hallucinations négatives ou anesthésies systématisées.

C. — Sphère conative :

Anénergie ; aboulie, hyperboulie, paraboulie.

Hallucination impérative; paralysie psychique.

Impulsion; automatisme; illusion d'acte.

Dissociation d'habitudes et création de nouvelles synergies.

Examen des contre-motifs; analyse de la délibération et du choix dit volontaire.

D. — PERSONNALITÉ.

Variations et dédoublement de personnalité; objectivation de types. Existences psychologiques alternantes, successives ou simultanées. Etats dimidiés.

IV

Pour rendre intelligible une telle expérimentation psychologique, il suffit de se reporter à une vue que le Dr Durand (de Gros) a émise dès 1855, puis, en diverses circonstances, victorieusement défendue et corroborée par tout un faisceau de preuves variées.

Au *polyzoïsme* qui démontre la pluralité animale de l'homme, se superpose le *polypsychisme*.

D'après cette théorie, il n'existe pas un « moi unique régnant sur un désert », mais une légion, une colonie d'individus psychiques, des sortes de moi secondaires, sans doute solidaires et hiérarchisés, cependant autonomes, percevant chacun pour leur propre compte, conscients vis-à-vis d'eux-mêmes.

Il y aurait donc en nous une sorte d'atomisme psychologique assez analogue, mutatis mutandis, à l'atomisme chimique. Cette hypothèse, que rien ne réfute et que tout justifie, donne précisément la clé de cette mécano-dynamique mentale et de tous les phénomènes étonnants produits par expérimentation directe.

Dans l'état de veille normale, le moi principal, le moi en chef, primus inter pares, donne l'impulsion; il dirige et se subordonne les moi secondaires, les sous-moi. Dans l'état d'hypotaxie, le pouvoir directeur du moi principal se trouve inhibé et les moi secondaires jouissent de leur indépendance; c'est alors qu'ils obéissent sans réserve aux agents de l'idéoplastie. Ainsi est rendue possible cette fragmentation de notre vie psychique, avec persistance de la conscience à titre de simple spectateur impartial et désintéressé.

En outre, ces moi secondaires reçoivent les impressions du monde extérieur, soit directement pour leur propre compte, soit indirectement par contre-coup. Ils enregistrent et conservent nos souvenirs ; ils conservent les notions que l'éducation ou l'expérience nous fournissent ; ils constituent de véritables laboratoires où s'élaborent des opérations psychologiques très compliquées ; ils pénètrent à notre insu et même constituent dans leur entier la plupart des phénomènes mentaux que le moi principal s'attribue ; leur contenu représente, en somme, ce que, d'un terme générique, on appelle le *subconscient*.

Or les phénomènes subconscients risquent d'être, pour notre connaissance actuelle, comme s'ils n'existaient pas ; certains, jadis conscients, passent pour irrémédiablement oubliés ; d'autres resteront indéfiniment enfouis dans les régions de l'inconnu. Mais, si l'hypnotisme intervient, il les dépiste, il les fait sortir de leur latence, il les appelle

à la pleine lumière de l'introspection, et ainsi il enrichit la psychologie d'un vaste domaine encore presque inexploré.

VII

Cette évocation du subconscient comporte plusieurs aspects.

1° L'hypnotisme provoque une hypermnésie intense pour des phénomènes anciens et presque effacés, ainsi que pour les phénomènes emmagasinés en nous sans que nous ne nous en soyons aperçus.

2° Il éclaire le mécanisme intime de certains états expérimentaux en apparence inexplicables, tels que les suggestions privatives et les suggestions à terme avec inconscience du sujet pendant l'intervalle.

3° Il fait revivre dans la conscience présente les phénomènes psychologiques, soit normaux, soit pathologiques, soit suggérés, qui se sont déroulés dans les divers sommeils, naturel, hypnotique, chloroformique, médicamenteux.

4° Il reconstitue la trame des fugues, des états seconds, des somnambulismes naturels.

5° Il dévoile ces idées fixes qui, à l'insu des malades, sont si souvent la cause d'états pathologiques.

Dans cette œuvre si féconde en découvertes précieuses, la simple suggestion, dynamogénique ou inhibitrice, suffit d'ordinaire. Toutefois, certains cas difficiles exigent que l'idéoplastie se concrétise en quelque sorte, qu'elle appelle à son secours, par exemple, la musique, l'écriture automatique, le dessin, la crystal-vision, la vision dans les nuages, etc. — c'est-à-dire qu'elle provoque le subconscient par la mise en œuvre d'une espèce déterminée d'images, selon que le sujet est auditif, moteur ou visuel.

VIII

Les aperçus qui précèdent sont bien loin de constituer des nouveautés. Déjà en 1853, 1855, 1860, le Dr Durand (de Gros) enseignait et écrivait ceci: « L'hypnotisme est un instrument d'analyse inespéré pour les phénomènes psychologiques ;... il nous donne le moyen de faire fonctionner séparément les divers rouages de la pensée, d'en ramener l'exercice à ses opérations élémentaires et de déterminer ces éléments à se prêter à toutes les combinaisons désirables ;... il nous apprend à tirer de leur latence une classe entière de manières d'être ;... il fournit une base expérimentale à la psychologie qui, dès lors, devient science positive et qui, grâce à lui, réalisera tous les progrès auxquels la science du corps humain est parvenue avec l'aide du microscope. » Et d'autre part : « L'hypnotisme crée de toutes pièces une science nouvelle, la psychologie expérimentale. »

De nos jours, il ne doit plus exister d'antagonisme entre deux psychologies dont l'une serait descriptive et l'autre expérimentale, la pre-

mière substantialiste, la seconde phénoméniste et, par là, véritablement scientifique. La psychologie mérite d'être conçue comme science naturelle, une, autonome, ayant un objet déterminé et une méthode propre.

Les deux procédés de cette méthode sont l'observation interne et l'expérimentation directe. Or, il se trouve que l'hypnotisme les exalte, les amplifie, les diversifie, leur donne un essor, une puissance et une fécondité qui dépassent toutes les espérances.

Sans doute, son emploi rencontrera des préventions et des hostilités. Ainsi que l'écrivait M. Beaunis en 1885 « les philosophes opposeront certainement à l'introduction de l'hypnotisme en psychologie la même résistance que les médecins à son emploi thérapeutique, que les législateurs en justice, mais, peu importe, ces résistances finiront par céder devant l'irrésistible pression des faits. »

APPENDICE

L'*évocation du subconscient* peut être l'œuvre d'expériences instituées dans un but de recherche scientifique pure. D'autres fois, elle est, au point de vue pratique, une manœuvre préliminaire qui s'impose au psychothérapeute soucieux de faire un diagnostic étiologique et, partant, d'instituer un traitement efficace.

Voici quelques exemples récents empruntés à ma pratique médicale.

I. — Une femme âgée de 30 ans présente tout à coup une crise à grand fracas qui semble un instant menacer ses jours et qu'un médecin, appelé en toute hâte, a diagnostiquée : crise d'angine de poitrine. Quelques jours après, cette femme vient me trouver : inquiète, anxieuse, la face congestionnée, la respiration haletante, elle se sent, dit-elle, en imminence de crise.

Après avoir fait la critique des divers symptômes qu'elle se rappelle avoir éprouvés, j'acquiers la conviction qu'il s'est agi d'une *fausse* angine de poitrine.

Déjà, chez elle, des rêves, oubliés au sommeil, avaient plusieurs fois conditionné certains troubles nerveux. Je dirige donc mon enquête dans ce sens.

J'hypnotise cette personne et j'apprends ce qui suit. La nuit qui a précédé cette grande crise, elle a rêvé qu'on lui infligeait le supplice des « *embucos* ». Or sa crise a été l'exacte reproduction de ce rêve. Tous les symptômes se sont succédé dans l'ordre même où ils étaient apparus pendant le sommeil. Plongée dans l'état d'hypnose, elle se rend compte que le souvenir de ce pseudo-supplice des *embucos* la poursuit et menace de provoquer de nouvelles crises. Dans l'état de veille, elle n'a pas la moindre notion de ce rêve pathogène.

Donc, dans la circonstance, l'hypnotisme a permis d'évoquer un phénomène subconscient d'où venait tout le mal. Le traitement étiologique fut alors institué. En effet, je pus, grâce à la suggestion, faire

rentrer ce rêve dans l'oubli, conjurer la crise imminente et rendre à cette personne un sommeil paisible, exempt de cauchemars.

II. — Une femme de 40 ans souffre souvent de fortes migraines, dès le lever. Tous les médicaments employés sont impuissants à les calmer. Cette personne a été hypnotisée ; on a essayé d'inhiber sa douleur ; mais la suggestion s'est montrée aussi peu efficace que les médicaments.

Pendant qu'elle est en état de veille, on lui demande si elle a rêvé pendant la nuit précédente ; elle répond que non. Mais, si la même question est faite pendant le sommeil hypnotique, cette personne ne tarde pas à se rappeler qu'elle a eu, en effet, un cauchemar, qu'elle est tombée sur la tête, qu'elle a reçu des coups, etc.

Une fois ce souvenir subconscient évoqué, nous n'avons plus qu'à le dissocier, à l'inhiber, à en suggérer l'oubli. La connaissance et la suppression de la cause nous permettent de supprimer l'effet.

III. — Une jeune fille âgée de 25 ans est en proie à l'idée obsédante de se jeter par la fenêtre. Or, quelle est l'origine de ce phénomène morbide ?

Hypnotisée, cette malade raconte qu'il y quelques mois, elle a vu, à la première page d'un journal illustré, qu'une pauvre femme, après s'être jetée par la fenêtre, s'était fracturé le crâne sur le trottoir.

Dans l'état de veille, elle n'a aucun souvenir de cette image qui l'a si vivement impressionnée et s'est si profondément gravée dans son subconscient. Ici encore, nous connaissions la cause; il nous suffit de combattre cette représentation obsédante, de la dissocier, de réduire certains de ses éléments et de faire entrer les autres dans des associations nouvelles, mais, cette fois, inoffensives.

IV. — M. X..., auteur dramatique, est devenu le jouet d'une femme du monde, laquelle, selon toute vraisemblance, l'hypnotise sans qu'il s'en aperçoive.

Interrogé pendant l'état de veille, M. X... ne sait pas du tout si cette femme se livre sur lui à des manœuvres quelconques ; il a seulement constaté dans sa propre existence certaines lacunes, comme si, dit-il, on y avait fait des *trous à l'emporte-pièce*.

Dans son sommeil hypnotique, il parvient à se rappeler et il me raconte que jadis cette femme l'a endormi par la fixation du regard ; depuis lors, elle lui a fait la suggestion qu'il s'endormirait instantanément lorsqu'elle lui toucherait la nuque avec le doigt. En effet, lorsqu'il est en train de travailler à son bureau, cette femme vient derrière lui sans qu'il s'en doute ; elle le touche à la nuque et immédiatement, il tombe dans un profond sommeil avec amnésie complète au réveil.

De même, quand je l'ai éveillé, il n'a aucune notion de la confidence qu'il vient de me faire. Mais, la mise en lumière de ce souvenir subconscient me permet encore une fois d'intervenir et de rendre M. X...

réfractaire à toute manœuvre que son « hypnotiseuse » pourrait de nouveau tenter contre lui.

V. — Le même M. X... se dispose à aller voir un de ses amis. Or, arrivé au bas de l'escalier qui mène à l'appartement de cet ami, il est comme cloué sur place et ne peut pas gravir une seule marche.

A la fois stupéfait et vexé, il ne sait comment expliquer ce phénomène et il songe sérieusement à une paralysie des membres inférieurs.

Je l'hypnotise et il me révèle que sa femme, pendant qu'il dort de son sommeil normal, lui a fait cette suggestion pour l'empêcher d'aller chez cet ami qu'elle déteste. Une fois éveillé, il ne se rappelle rien de ce qu'il m'a révélé.

Cet exemple prouve donc à nouveau l'efficacité de la suggestion pendant le sommeil naturel.

VI. — Une autre fois, après avoir endormi M. X..., je l'amène à analyser finement ce qui se passe en lui, lors des suggestions que lui fait sa femme pendant qu'il dort du sommeil naturel. Voici ce qu'il me répond : Ma femme me fait d'abord subir une certaine préparation qui transforme mon sommeil normal en un état spécial et tout autre. Il n'y a pas de brusque passage, mais, par une dégradation insensible, petit à petit, échelon par échelon, j'arrive à « perdre pied », je suis comme anesthésié par une sorte de chloroforme, j'ai perdu la volonté de vouloir, je n'ai plus aucune force de résistance, je suis à sa merci et je subis toutes ses suggestions.

Cette auto-observation est très importante ; elle confirme ce que j'ai soutenu autre part, à savoir que, avant de faire des suggestions à la faveur du sommeil naturel, il convient de réaliser une hypotaxie préalable qui rende le sujet apte à être suggestionné.

* * *

A de nombreux titres, l'intervention de l'hypnotisme dans les recherches psychologiques est donc non seulement légitime, mais indispensable ; grâce aux lumières qu'il projette sur les phénomènes obscurs ou cachés, il permettra de mieux saisir les rapports, de grouper les ressemblances, d'induire des lois.

IV

Valeur de l'hypnotisme comme moyen d'investigation psychologique

par M. le Dr Félix Regnault, professeur à l'Ecole de psychologie.

La philosophie classique se basait sur l'observation: celle-ci portait généralement sur soi-même, et, sur les renseignements ainsi obtenus, on déraisonnait à perte de vue.

Cette méthode défectueuse empêchait de prendre connaissance de tous les phénomènes psychiques. Les philosophes ne voyaient rien en dehors des actes volontaires, c'est-à-dire sentimentaux ou raisonnés.

Aucun lien ne rattachait ces derniers aux actes réflexes. Ceux-ci comme étant d'essence trop humble occupaient peu les psychologues, qui les rattachaient au domaine de la physiologie.

L'hypnotisme vint, science d'abord purement médicale (1), qui nous fournit de nouvelles données grâce à une méthode toute différente. Il introduisit l'expérimentation dans les phénomènes psychiques. Une série de faits nouveaux nous fut ainsi révélée: ils semblèrent d'abord extraordinaires, parce que nous ne les connaissions pas ; on vit ensuite qu'ils étaient vulgaires ; si nous ne les avions pas reconnus plus tôt, la cause en était à nos mauvaises méthodes.

Ces faits nouveaux permirent de combler l'abîme qui existait entre les actes réflexes, actes nerveux les plus humbles, et les actes volontaires, actes psychiques les plus élevés.

On put ainsi posséder une vue d'ensemble de tous les phénomènes psychiques, en faire des catégories, les classer d'une façon naturelle. On connaît l'importance d'une bonne classification en biologie: quand une bonne méthode de classification put être appliquée en botanique et en zoologie, ces sciences furent constituées.

Passons donc en revue ces divers modes d'actes qui partent du réflexe pour aboutir à la volonté:

1° Tout d'abord l'*acte réflexe* lui-même (2). Les physiologistes en ont étudié les lois. Dans l'acte réflexe médullaire, une sensation peut amener non seulement un mouvement mais une série de mouvements qui aboutissent à un acte coordonné, comme la grenouille décapitée qui porte la patte au point exact de la peau que brûle une goutte d'acide sulfurique. Nous arrivons aux actes réflexes supérieurs, simu-

(1) Au début l'hypnotisme fut uniquement regardé comme un moyen thérapeutique et utilisé comme tel. Pourtant il avait une importance spéculative plus grande encore : c'est ce que nous démontrons dans ce travail.

(2) Voir pour plus de détails : Dr F. Regnault. *Les Causes des actes*, Soc. d'Hypnologie, 25 juillet 1896. — *Revue de l'Hypnot.*, déc. 1896.

lant l'intelligence. Ces réflexes ont pour centre, la moelle allongée, la protubérance et les ganglions de la base du cerveau.

Un animal, auquel on extirpe les hémisphères en conservant les ganglions de la base, possède des mouvements très compliqués.

Une grenouille à laquelle on a enlevé les hémisphères est plus avisée qu'une décapitée. Elle conserve ses fonctions d'équilibre, reprend son attitude normale si elle en a été dérangée. Mise sur le dos, elle se remet sur ses pattes. Si on la place sur la paume de la main et qu'on renverse cette main, elle remonte vers le dos de la main. Si on la met à l'eau, elle nage régulièrement.

Au contraire, la grenouille décapitée, placée sur le dos, ne se remet pas sur ses pattes; mise à l'eau, elle tombe au fond et se laisse bouillir si on chauffe l'eau.

La grenouille décérébrée exprime ses émotions et coasse si on la touche, tandis que la décapitée ne coasse pas. Elle voit et évite les obstacles, attrape les mouches (Schrader); ses mouvements sont donc coordonnés, pourtant ils sont purement réflexes et dus à la sensation cutanée. Car si on écorche une grenouille décérébrée ou si on sectionne les racines postérieures des nerfs spinaux, elle ne fait plus rien. De même, le pigeon sans hémisphères se remet sur ses pattes, marche si on le pousse, vole si on le jette en l'air, évite les obstacles, apprécie les distances, tressaille si on tire un coup de pistolet. La conservation des tubercules quadrijumaux lui permet d'être impressionné par la lumière, sa pupille reste contractile, il suit des yeux et de la tête les mouvements d'une bougie allumée, il se détourne à la vue du poing. Mais il n'y a plus appréciation psychique des objets vus, il n'y a plus de mouvements spontanés. Le pigeon décérébré est un automate, le monde lui est devenu indifférent. Il n'a ni crainte ni sympathie. S'il est mâle, il roucoule sans observer la femelle, s'il est femelle il n'a point souci de ses petits.

Goltz est parvenu à faire vivre, près d'un an, un chien décérébré. Cet animal arriva à manger, mais il ne cherchait pas sa nourriture. Il avait le sens du goût; si on l'irritait, il grondait et cherchait à mordre. Mais il ne possédait plus de facultés intellectuelles, ce n'était plus qu'un automate, une machine réflexe compliquée.

Les actes produits par un animal décérébré sont, en effet, immuables, toujours les mêmes, par rapport au même excitant. De plus, ces mouvements ne sont jamais spontanés, il leur faut un excitant extérieur, sinon l'animal garde l'immobilité.

*
* *

2° Il convient de rapprocher des actes réflexes supérieurs:

a) Les *actes habituels*. Tout acte fréquemment renouvelé finit par s'exécuter sans peine, et devenir subconscient et automatique.

b) Les *actes instinctifs* (1) ont été définis avec justesse par Condillac:

(1) Pour plus de détails, voir : Dr Félix Regnault. *Evolution de l'instinct*, dans *Le Naturaliste*. Em. Deyrolle, éditeur, 15 juin 1898.

des actes habituels transmis par hérédité. L'animal en naissant apporte tout établis les contacts entre neurones nécessaires pour l'exécution de ces actes.

On a prétendu à tort que les actes instinctifs étaient infaillibles et que l'animal ne se trompait jamais: si des objets différents sont ressentis de même façon par l'animal, ils excitent le même neurone et déterminent le même acte. Ainsi la mouche trompée par l'odeur de charogne de la plante stapelia hirsuta n'hésite point à lui confier ses œufs.

L'instinct admet également des degrés; parfois il n'existe qu'à l'état de tendance et une éducation préalable est nécessaire pour l'affirmer.

Enfin il n'est pas immuable mais est à la longue modifiable par le milieu; c'est dire que les rapports entre neurones bien qu'intimes peuvent à la longue être désunis.

3° *Actes imités.* L'imitation doit être définie: la reproduction directe et machinale de l'acte perçu. Le mouvement s'exécute avec la spontanéité du réflexe automatique, pourtant l'encéphale y prend une part plus active car il se représente l'acte avant de le copier.

La puissance de la faculté d'imitation est révélée par certains actes psychologiques très simples: on sait à quel point le baillement est contagieux, l'éternuement, le rire, les pleurs le sont à un moindre degré. Le peuple a conscience de cette puissance, car il a créé les locutions: parler comme un perroquet, singer son semblable.

L'imitation est surtout intense chez les animaux et les enfants; elle peut en effet se produire sans exiger la formation préalable d'idées dans le cerveau.

Les premiers actes cérébraux du bébé, sont des actes d'imitation. Lombroso cite l'exemple d'une fillette qui, à l'âge de quinze mois, fronçait les sourcils comme son père.

Le bébé rit et pleure par contagion, il imite les mouvements et, à l'exemple du perroquet et de l'idiot, répète les sons et les paroles qu'il entend. Chez certains enfants, la puissance d'imitation est très intense.

On a vu un enfant de huit ans, étrangler son jeune frère, pour faire dit-il, comme le diable, qui étranglait polichinelle (Prosper Lucas). D'autres se réunissent pour pendre un enfant, après avoir assisté à cet acte juridique.

Mêmes faits s'observent chez certains idiots. Un d'eux tua une personne; quelques jours avant, il avait vu occire un porc (Marcé).

Les idiots et faibles d'esprit, ont souvent une grande puissance d'imitation et sont au contraire, peu suggestibles: car la suggestion, comme nous le verrons, exige l'acquisition préalable d'idées. Elle peut persister, alors que toute autre faculté psychique a disparu. Tel cet idiot, dont la vie cérébrale se bornait à répéter tout ce qu'on faisait devant lui (Hollander). Four faire prendre de bonnes habitudes à l'idiot et l'éduquer, on lui répète un grand nombre de fois sans se

lasser, le même exemple: « car les paroles ont peu d'action sur lui, l'exemple est tout. » (Jules Voisin) (1).

Avec l'âge, l'intelligence se développe et la faculté d'imitation diminue. On réfléchit avant d'agir, on arrête l'impulsion première, on fait ce que commandent les sentiments ou les idées.

Quelques adultes conservent un caractère infantile: ils imitent facilement l'acte accompli mais résistent absolument aux suggestions orales ou écrites.

D'ailleurs, qu'un état maladif survienne qui diminue la réflexion et la puissance de contrôle, et la faculté d'imitation reprendra son intensité première. Tandis qu'un sujet normal ne fait qu'ébaucher l'acte perçu et que sa volonté l'arrête dès le début, l'hystérique l'accomplit en entier. Car l'hystérique imite aussi intensément qu'il se suggestionne. Les attaques de nerfs sont contagieuses dans une salle de malades. Telle est l'origine de ces fameuses danses de Saint-Guy qui entraînaient, au Moyen âge, des populations entières.

Même à l'état normal, la volonté est parfois forcée de céder à la puissance de l'imitation. J'en fournirai un exemple personnel. J'accomplis sans peine les montées les plus raides à bicyclette. Un jour j'étais à mi-chemin d'une montée, devant moi deux bicyclistes essoufflés, n'en pouvant plus, descendent de machine, quinze mètres plus loin je suis forcé d'en faire autant. C'est bien là l'imitation inconsciente, un véritable *mimétisme moral* (Félix Thomas).

D'ailleurs, pour certaines occupations, pour certains objets, la faculté d'imitation peut persister intense. Bien des gens prennent immédiatement et inconsciemment l'accent d'un pays. Cette aptitude à l'imitation peut même devenir avantageuse et être cultivée. Imiter les paroles avec l'accent, prendre le geste et la tournure de personnages en vue, constitue un talent de société et même une profession lucrative pour les comédiens. L'aptitude varie suivant les sujets, tel qui est visuel prendra mieux le geste et la physionomie, tel qui n'est qu'auditif imitera surtout l'accent.

4° *Suggestion.* Tandis que l'imitation est la reproduction directe de l'acte perçu, la suggestion est la reproduction de l'acte par éveil de la pensée correspondante.

L'imitation est la reproduction exacte, stéréotypée de l'acte. La suggestion est plus complexe, ce n'est pas simplement un degré plus violent que l'imitation, c'est autre chose. Elle ne se borne pas à l'acte seul, elle met en jeu la cause, sentiment ou idée, qui l'a déterminée. Ainsi certains actes, la fuite, la peur, l'agression, la colère... expriment des émotions. Le sujet qui les verra ne se bornera pas à imiter ces actions, il éprouvera l'émotion correspondante.

Tandis que l'être purement imitatif fuira parce qu'il a vu fuir sans savoir pourquoi, le suggestif aura peur, puis fuira.

L'acte accompli n'est qu'une conséquence de la suggestion et ne la

(1) J. Voisin, *Idiotie*, Félix Alcan, p. 281.

caractérise pas ; la suggestion consiste essentiellement dans la transmission de sentiment, de pensée.

Dans l'exemple précédent, cette tranmission s'est faite par l'expression des émotions (mouvements, cris) qui constitue un langage naturel. L'homme en possède un bien plus complexe dans le geste, la parole, l'écriture ; représentations symboliques de l'acte qui peuvent déterminer chez autrui l'idée et l'acte correspondants.

Tous nos sens sont des portes ouvertes à la suggestion.

L'oreille entend des sons dont la hauteur, l'intensité, le timbre (musique) émotionnent le cerveau, et des paroles (langage) qui évoquent des idées.

Les yeux voient les gestes et la physionomie.

Une odeur, un goût, peuvent éveiller des idées.

Le sens musculaire lui-même peut être la source de suggestions. L'attitude communiquée au sujet hypnotisé éveille en lui les idées correspondantes. Tandis que les résultats de l'imitation se bornent a la reproduction de l'acte, ceux de la suggestion sont plus complexes car elle s'adresse à un cerveau évolué dont elle met en jeu les sentiments, et les idées.

Tout d'abord, comme l'imitation, la suggestion produit l'acte suggéré. Mais cette production peut n'être pas immédiate, l'acte peut s'exécuter longtemps après la suggestion reçue : elle n'exécute pas des actes simples, mais comme elle éveille des émotions et des idées, elle provoque une série d'actes en vue d'un but. Ceux-ci s'inspirent de sentiments, de passions, d'associations d'idées, de raisonnements complexes.

La suggestion peut être assez puissante pour neutraliser une sensation réelle, amener l'anesthésie, provoquer des sensations fausses à la peau ou aux viscères, dans la sphère des nerfs cutanés ou sympathiques, agir sur les nerfs vaso-moteurs et causer des érythèmes, des phlyctènes, de la diarrhée, etc.

La suggestion est donc autrement complexe que l'imitation et comme moyen d'action et comme résultats.

Mais l'une et l'autre ont un caractère commun : aboutir à un résultat fatal, déterminé à l'avance par la sensation causale.

Les sentiments, les passions, les raisonnements que provoque la suggestion ne sont pas soumis à la réflexion. Il n'y a pas lutte entre sentiments, entre idées différentes. Les voies suivies par le courant nerveux sont larges et faciles, la cérébration est machinale, il n'y a point place pour la volonté. Les hommes sont tous suggestionnables mais, à des degrés très différents. Ils le sont d'autant moins qu'ils sont plus doués de réflexion, de force de contrôle et de puissance d'arrêt.

Au début, la sensation influence de même les cerveaux les plus et les moins suggestionnables. Toute image entraîne une croyance momentanée à la réalité de son objet (Dugald-Stewart et Taine). Mais

chez le suggestionnable la croyance est durable ; chez l'être réfléchi, elle n'est que momentanée, car le jugement la détruit de suite.

Si l'hystérique est si éminemment suggestionnable, c'est qu'il a perdu la faculté de réflexion. Pour Janet, c'est un distrait, mais la distraction suppose qu'on applique son attention ailleurs ; Sollier qualifie avec plus de raison l'hystérique d'engourdi cérébral. L'appareil vérificateur, le sens du contrôle est endormi chez l'hystérique, la faculté imaginative veille et travaille (Guy de Maupassant).

Chez le suggestionné, la croyance durable provoque des actes ; chez l'être réfléchi, la croyance entraîne aussi à l'accomplissement de l'acte mais si elle n'est que momentanée et vite détruite par la réflexion, l'acte sera arrêté dans son exécution, il ne sera qu'ébauché. Cet acte bien vite réprimé par la réflexion est un signe extérieur de la pensée. Il n'est point de pensée qui n'en provoque. Les muscles de la physionomie traduisent surtout les pensées ; car d'ordinaire la volonté est impuissante à les immobiliser entièrement. Ces expressions involontaires d'émotion sont une manifestation atténuée de la faculté suggestive.

L'hypnose (sommeil provoqué) favorise la suggestion, en fermant les sens à toute perception autre que celle fournie par l'expérimentateur ; tous les muscles étant relâchés, le sujet n'a plus conscience de l'effort causé par la contraction musculaire, il ne peut plus être attentif, car l'attention est due à la contraction permanente des muscles du globe oculaire fixant l'attention sur un objet. Ne recevant plus de sensation, le cerveau ne pense plus, il s'engourdit, il devient un instrument passif. La sensation que vous déposerez en lui aura le champ libre et créera la suggestion.

L'hypnose est loin d'être toujours parfaite : elle comprend tous les degrés depuis la somniation légère jusqu'à la léthargie où aucune sensation ne parvient plus au cerveau. L'hypnose amène chez les bons sujets la perte de la conscience, de la sensibilité et l'amnésie au réveil. En des cas moins favorables, le sujet possède une demi-conscience, il se souvient au réveil.

5° *Exagération.* Tandis que l'imitation et la suggestion ne font que reproduire des actes, l'exagération les modifie et crée une participation active du cerveau (1).

Exagérer est une tendance naturelle à notre esprit: elle se manifeste dans nos paroles, nos actes, nos croyances. Elle apparaît dans nos modes, dans notre idéal esthétique, etc.

Les hystériques sont portés à exagérer. Avec eux il faut surveiller ses paroles. Le moindre mot de doute sur leur maladie, et ils croiront leur état extrêmement grave ; ils discourront sans fin sur une idée que vous avez émise sans y attacher grande valeur. Ils grossiront tous les événements, rapporteront de menus faits comme chose d'extrême

(1) Voir pour plus de détails : Dr Félix Regnault. *L'Exagération dans l'art.* Revue scientifique, 2 janvier 1895, et l'*Evolution du costume*, conférence transformiste. Bull. Soc. anthropologie, 1900.

importance ; par leurs rapports ils engendrent les disputes et les querelles.

6° *Opposition*. Chez les sujets qui ont l'esprit d'opposition poussé au maximum, toute manifestation d'un sentiment, développe un sentiment opposé : le tableau de deux êtres qui s'aiment au lieu de leur être sympathique leur inspire la haine, la jalousie et des actes d'agression.

Ils sont mélancoliques quand ils voient jouer des comédies ou des opérettes, et malgré eux ils éclatent de rire aux endroits les plus pathétiques des drames.

Toute idée émise, si logique soit-elle, leur inspire l'idée contraire. Il suffit de dire blanc pour que ces esprits répondent noir et même d'être de leur avis pour les voir virer de bord et développer la thèse opposée. L'esprit de contradiction est la source de presque toutes les discussions et on sait si elles sont fréquentes. Tout conseil ou ordre donné les incite à un acte contraire. Non seulement ils résistent aux suggestions mais ils commettent l'acte opposé à celui qu'on leur indique.

Liébeault (1), qui est le premier ayant noté des faits semblables, cite des faits dus à l'esprit d'opposition, mais sans différencier suffisamment ce dernier de l'esprit d'imitation. Il rappelle d'après Finkelnburg, l'histoire d'une femme qui en voyant verser des larmes ne pouvait s'empêcher d'éclater de rire. Des malades qu'il invitait à se coucher sur le dos, quittaient leur position de côté pour se placer à plat ventre ; ils avaient bien entendu, mais les paroles avaient éveillé en eux l'idée du contraire et sans s'en douter, ils en avaient subi la tyrannie. Leur acte d'opposition était spontané et pas du tout, comme on pouvait l'imaginer, exécuté dans la pensée de se moquer du médecin.

Tels les ânes qui refusent d'avancer, se mettent à courir dès qu'on leur tire la queue.

L'esprit d'opposition existe chez tous les hommes, mais il est rarement poussé à un si haut degré.

Les hystériques possèdent souvent cet esprit très développé. Tous ceux qui ont fait de l'hypnotisme, savent qu'il est deux sortes d'hystériques; les uns très aisément suggestionnables, les autres impossibles à manier, qui vous rient au nez quand on leur enjoint le sommeil et font le contraire de ce qu'on leur ordonne.

Pourtant, ces sujets eux-mêmes sont maniables pour un hypnotiseur exercé. Il doit s'y prendre autrement avec eux.

Il importe avant tout de ne pas éveiller l'esprit d'opposition. Pour cela, on peut user de divers stratagèmes.

Un de ceux qui réussit le plus souvent, est de dire à un tiers la suggestion qu'on veut faire. Il ne se méfie pas des paroles qui ne lui sont pas directement adressées. Cette pratique réussit merveilleuse-

(1) *Du sommeil et des états analogues*, Félix Alcan, 1866.

ment chez l'enfant. On ne pense jamais assez combien l'enfant écoute les conversations et en fait son profit.

Les règles du savoir-vivre qui sont : de ne pas se fâcher, de ne point discuter avec chaleur, sont celles d'une bonne suggestion. Qui parle avec emportement, semble dire : je veux te convaincre, je veux que tu penses ainsi ; le sujet se rebiffe. Pour convaincre, il faut avoir un ton tranquille et assuré, qui affirme : il est impossible que vous pensiez autrement. Certains hystériques, fort suggestionnables par des paroles douces, assurées, sympathiques (1), ont l'esprit d'opposition fort développé et ne supportent aucun commandement.

L'esprit d'opposition qui résiste ordinairement à la suggestion, peut quelquefois l'exalter. J'en connais un exemple très instructif. Une jeune fille avait une dyspepsie incurable (anorexie, phobie alimentaire, et quand elle surmontait son dégoût, elle était prise de gastralgie et de vomissements). Comme elle était religieuse, elle se rendit à Lourdes pleine de confiance. Mais il subsistait malgré elle quelque doute ; quinze bains en piscine et une multitude de prières ne produisirent aucun effet. Les parents désespéraient et se préparaient au départ, quand survient le grand pèlerinage annuel. Elle désire en essayer, on objecte que c'est bien inutile, que les piscines sont encombrées de malades, qui ont plus de chance de guérir qu'elle. Son esprit d'opposition s'éveille, elle insiste, réclame, pleure, elle est con-

Fig. 1.
Acte réflexe simple.

P, sensation déterminant un courant nerveux centripète; S, neurone sensitif; M, neurone moteur; F, courant nerveux centrifuge.

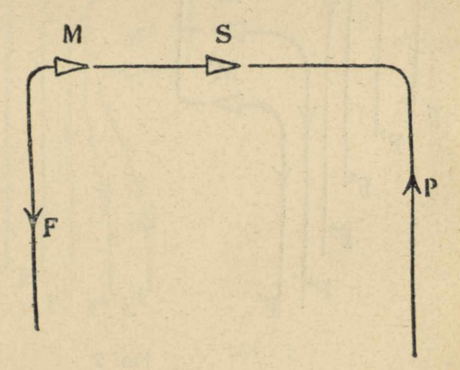


FIG. 1

vaincue de la guérison. Elle exalte sa suggestion, on cède à sa prière et elle sort absolument guérie de la piscine. Depuis elle mange de tout et digère fort bien.

Il faut réserver au malade quelque chose d'extraordinaire, très difficile à atteindre, en lui laissant entendre qu'il est impossible d'y arriver. Là où la suggestion aura été inefficace, on éveillera l'esprit d'opposition et celui-là guérira.

(1) Il faut distinguer l'esprit d'opposition, qui prend le contre-pied de ce qu'on commande, de la résistance des hypnotisés aux suggestions qui choquent des sentiments enracinés ; ce sont deux faits bien différents.

7° *La volonté.* — Nous arrivons à l'acte volontaire ; celui-ci, obscur si on le considère isolément, devient fort clair si on le compare aux actes précédemment étudiés (1).

Pour faciliter cette comparaison nous pouvons schématiser ces divers actes, nous en saisirons de suite les différences.

L'acte réflexe est ainsi caractérisé :

1° La sensation provoque un courant nerveux centripète P ;

2° Ce courant nerveux vient exciter un neurone sensitif : sensations S ;

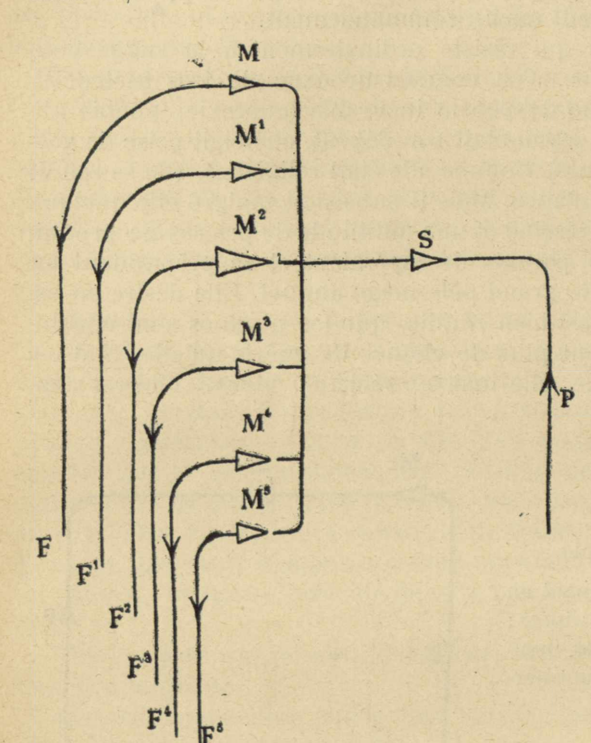


Fig. 2.
Acte réflexe compliqué

M, M^1, M^2, M^3, M^4, M^5, les neurones moteurs excités, F, F^1, F^2, F^3, F^4, F^5, les nerfs moteurs excités. Les autres lettres comme dans la fig 1.

Fig. 2

3° Celle-ci transmet l'excitation à un neurone (réflexes simples (Fig. 1) ou à un grand nombre de neurones moteurs M (Fig. 2) d'où l'acte.

Qu'il s'agisse de réflexes médullaires ou d'actes cérébraux automatiques, d'actes imités, le schéma est le même.

La suggestion au contraire, éveille un sentiment. Le schéma devient plus complexe. Le neurone sensitif S, transmet son courant à une cellule psychique †, centre de sentiment. Cette dernière excitera les neurones moteurs M, et amènera un acte identique à celui perçu

(1) Voir pour plus de détails : Dr Félix Regnault. *Essai sur la volonté*, Société d'hypnologie, 17 fév. 1896.

(imitation) ou semblable, mais plus intense (exagération) ou enfin opposé (opposition).

Dans l'acte volontaire, le neurone sensitif S excite plusieurs neurones psychiques † et c'est le neurone, qui vibre le plus, †[1], qui fournit le mouvement. (Fig. 4.)

Aussi l'acte volontaire a-t-il été reconnu plus long à se produire, que l'acte réflexe.

La caractéristique de l'acte volontaire, consiste en l'excitation de plusieurs neurones psychiques : d'où la formation de plusieurs images, sentiments ou idées. Un sentiment ou une idée domine, qui déterminera l'acte.

L'acte causé par le réflexe, l'imitation ou la suggestion est fatal. Au contraire, l'acte volontaire est déterminé.

Parfois une des images est sentie si intense par rapport aux au-

Fig. 3.
Acte suggéré.

Comme dans la fig. 2, mais en plus † ou neurone psychique.

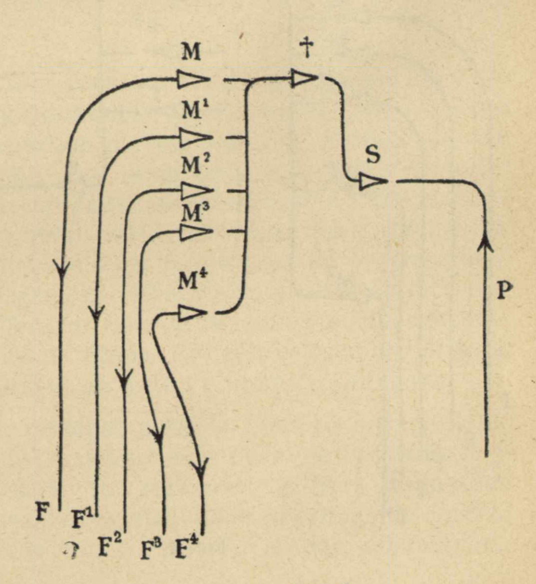


FIG. 3

tres et amène si nécessairement l'acte que le *déterminisme* apparaît clairement, par exemple quand nos passions sont mises en jeu.

Quand les idées sont d'intensité à peu près équivalente, il y a attente ou réflexion. Puis on se détermine et on préfère une idée aux autres comme motif d'acte : c'est le jugement.

La réflexion peut être lente et calme ou tumultueuse et intense ; de même le jugement peut être superficiel, c'est-à-dire faire choix entre des idées peu nombreuses, ou être bien établi entre de nombreuses idées.

Quand il y a attente, réflexion, jugement, il semble que notre moi volontaire fasse pencher la balance et cause l'acte. Pure illusion; là

comme précédemment, l'acte est déterminé par le neurone psychique dont l'excitation est la plus forte.

Il n'en est pas moins vrai que l'acte volontaire n'est pas fatal dans le sens des actes réflexes, imités ou suggérés; il est simplement déterminé. Il importe d'opposer ces deux sortes d'actes comme nous le faisons dans nos schémas.

Je voudrais enfin insister sur un dernier point: *nos schémas n'expliquent pas la nature, l'essence des opérations psychiques; ils ne constituent qu'une représentation graphique de ces divers actes*, qui permet de les comparer et de les rapprocher.

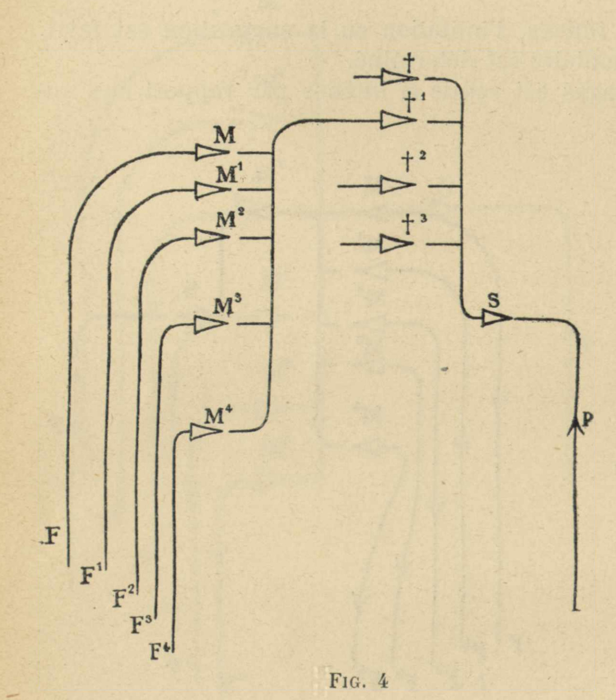


Fig. 4

Fig 4.

Acte volontaire

Comme dans la fig. 3, $\dagger$, $\dagger^2$, $\dagger^3$, $\dagger^4$, représentant les neurones psychiques excités, mais un seul $\dagger^1$, transmet son excitation aux neurones moteurs.

C'est parce qu'on a cru que les schémas expliquaient l'essence des phénomènes psychiques, qu'on a pu les critiquer avec raison. Ainsi je n'indique dans mes schémas ni la nature, ni le siège des neurones : S, P, M. Je n'indique pas comment s'opère le contact entre neurones, ni la nature de l'excitation nerveuse. Tout cela en effet n'a rien à faire avec la représentation graphique des actes psychiques.

Mais j'ai construit mes schémas de façon qu'une légère modification dans une de leurs parties indique de suite la différence dans les actes considérés. J'introduis dans le schéma des réflexes le neurone et ce seul changement me donne l'acte suggéré ; puis une série de neurones $\dagger$ me montrent l'acte volontaire.

Les schémas ne sont ainsi qu'une écriture figurative expliquant

mieux que l'écriture ordinaire les ressemblances et différences des objets considérés.

Ils nous fournissent un merveilleux classement des phénomènes psychologiques. Or classer des faits, les comparer, c'est déjà les comprendre pour notre faible cerveau humain (1).

*
* *

Nous avons expliqué par l'hypnotisme produit à l'état de veille ou par l'intermédiaire du sommeil suggéré (hypnose) l'imitation, la suggestion des sujets normaux ou malades (hystériques). Nous avons vu comment ces sujets réagissent parfois par des mouvements exagérés ou opposés à ceux qu'on voulait leur faire exécuter.

On comprend d'autres phénomènes encore sous ce nom d'hypnotisme. Bien qu'ils soient encore mal expliqués il nous importe de les étudier.

1° La *léthargie* est le degré le plus accentué du sommeil hypnotique. Le sujet n'est plus suggestionnable, car le cerveau est isolé du monde extérieur, aucune sensation n'y parvient ; ni paroles, ni vue d'objet; ni sensation musculaire ; car si on soulève le bras il retombe inerte. Cet état psychique s'accompagne de certains phénomènes physiologiques: diminution de la température du corps, diminution de la respiration et de la circulation : le sang reflue vers les organes profonds et disparaît de la périphérie. La léthargie spontanée étudiée par Charcot chez l'homme ne diffère en rien de la léthargie expérimentalement obtenue par les Fakirs de l'Inde. Cet état est semblable à la léthargie spontanée que subissent un grand nombre d'animaux.

2° L'*extase* est obtenue par l'éveil et la durée d'une passion unique. On suggère une passion, celle-ci occupe toute l'activité mentale ; il y a rétrécissement de la conscience que rien n'excite hors la passion unique. Les contractions musculaires, attitude et physionomie correspondent à la passion suggérée : qu'il s'agisse d'amour, de religion, d'érotisme...

L'extase hypnotique nous explique les extases décrites dans toutes les religions depuis le nirvana jusqu'à l'extase des saints.

3° La *fascination* est une forme particulière de l'extase. Là aussi existe une passion unique, celle-ci occupe tout le champ de l'activité mentale ; rien ne l'excite en dehors de la passion.

Les contractions musculaires sont provoquées uniquement par cette passion. Mais ici l'objet passionnel est perçu par les yeux ; il est vu. Les contractions musculaires, au lieu de se borner à la mimique, comme dans l'extase, agissent violemment pour conserver la contemplation de l'objet qui fascine.

(1) Voir pour plus de détails : Dr Félix Regnault. *Les Schémas en psychologie.* — *Médecine moderne*, août 1897, p. 504.

L'étude de la fascination explique les idées populaires sur le mauvais œil, et les croyances anciennes sur le pouvoir de la tête de la Méduse.

La fascination est très commune dans le monde animal: le type en est fourni par le serpent qui fascine sa victime.

4° La *catalepsie* est caractérisée par ce fait que l'attitude donnée au malade est conservée. Vous élevez le bras du sujet, il reste dans cette attitude: la sensation ainsi provoquée est donc perçue par le cerveau, car elle amène des contractions musculaires qui tiennent le bras élevé. Il y a suggestion inconsciente, et de plus la suggestion est permanente ; c'est-à-dire que le neurone moteur continue son excitation et amène la permanence de la contraction musculaire.

L'état cataleptique existe chez certains sujets en dehors de l'état hypnotique : tel est l'état décrit sous la forme de catatonie ou catalepsie partielle. J'ai pu avec Azoulay obtenir cet état chez bon nombre de paralytiques généraux au début : si on leur élevait un bras, ils le gardaient dans la position mise et continuaient à causer (1).

Même explication que précédemment, à savoir : suggestion inconsciente, puis suggestion persistante dans son effet.

5° *Le somnambulisme* n'est que la suggestion poussée à son maximum, provoquant une série d'actes extrêmement complexes. Le somnambule donne le spectacle d'une vie inconsciente qui se déroule automatique ; comme dans l'acte suggéré, il y a manque de réflexion, manque de volonté, des actes fataux et non déterminés.

Le somnambulisme hypnotique est de même nature que le spontané. Il nous explique les fugues de ces gens qui marchent pendant des jours, accomplissent des séries d'actes, puis revenant à leur état naturel ne se rappellent plus rien.

Si nous ne craignions d'abuser de la bonne volonté du lecteur, et de dépasser l'espace forcément restreint d'un rapport, nous pourrions adjoindre à cette étude celle de l'hystérique, considérant *l'hystérie* comme une maladie qui rend les sujets plus particulièrement hypnotisables.

Nous pourrions, avec Charcot, montrer comment les crises hystériques ont éclairé certains points de l'histoire auparavant incompréhensibles : épidémies des convulsionnaires, démoniaques, etc.

Nous pourrions montrer, avec Janet, que l'anesthésie hystérique fournit de nouvelles données sur la conscience, l'anesthésie étant due à un état d'inconscience du sujet.

Les modifications et le dédoublement de la personnalité chez l'hystérique fourniraient encore un chapitre important.

Le rôle de la suggestion dans les sociétés renouvelle entièrement la sociologie: l'âme des foules, le rôle de la suggestion dans la genèse

(1) Drs Azoulay et Regnault : *De l'automatisme dans la paralysie générale.* Société de Biologie, août 1892.

des religions, dans les miracles (1), dans les guerres, modifie nos conceptions sur l'histoire (2).

Mais de pareils aperçus nous entraîneraient trop loin et il convient de se fixer aux limites de notre programme. Si vous voulez considérer le bouleversement qu'a amené l'étude de la suggestion dans la philosophie classique, vous admettrez le rôle capital de l'hypnotisme comme moyen d'investigation dans la science psychologique.

DISCUSSION

M. Crocq (de Bruxelles). — Je désirerais faire, à l'intéressant rapport que vient de nous développer M. Regnault, de très nombreuses objections. Le temps assigné aux orateurs étant limité, je me vois obligé de choisir parmi les observations qui me viennent à l'esprit, celles qui me paraissent les plus importantes. En ce qui concerne la schématisation des actes intellectuels admise par l'orateur, je suis loin de partager son avis et de considérer les actes complexes qui caractérisent notre intelligence, comme aussi simples. J'aurai l'occasion de revenir sur cette question, lorsque j'aurai l'honneur de vous présenter mon rapport.

M. Regnault admet en principe que les réflexes sont médullaires. C'est là une opinion qui ne peut être acceptée dans l'état actuel de la science; nous tendons, au contraire, de plus en plus à admettre, chez l'homme, l'intervention du cerveau dans l'accomplissement des actes réflexes et, si nous consentons, jusqu'à plus ample informé, à dire que les réflexes tendineux sont médullaires, des faits nouveaux nous obligent à croire, que des réflexes cutanés sont plutôt d'origine cérébrale (Sherrington).

J'entends encore M. Regnault parler de catalepsie et de léthargie hypnotiques. Je croyais ces termes définitivement rayés de la science hypnotique. Pour ma part, j'ai quelquefois provoqué ces phénomènes en hypnotisant des sujets, mais il s'agissait de sujets profondément hystériques, présentant des symptômes cataleptiques et léthargiques spontanés pendant leurs crises névrosiques et chez lesquels l'hypnose donnait tout simplement lieu à ces manifestations pathologiques. J'en suis arrivé à considérer la catalepsie et la léthargie comme des paroxysmes hystériques provoqués chez les grands névrosés par l'hypnotisation.

La catalepsie et la léthargie me paraissent être des phénomènes *pathologiques*, n'ayant que des rapports tout à fait fortuits avec l'hypnotisme, qui, lui, est un phénomène *physiologique*.

M. Félix Regnault. — Vous dites : on tend à admettre que certains réflexes ont une origine cérébrale; ce n'est donc pas absolument sûr. Mais, cela fût-il établi sans aucun doute, ma classification subsisterait; mes schémas, en effet, sont des moyens de cataloguer et d'ordonner les faits, pour en montrer les rapports. En second lieu, les faits démontrent qu'il existe des léthargies et des catalepsies : 1° chez les hystériques et les individus

(1) V. Dr Félix Regnault : *Hypnotisme, Religion*. — Schleicher, éditeur, 1897.

(2) Ces miracles peuvent même être, non seulement la guérison de paralysies, contractures hystériques, mais encore la guérison de plaies, d'ulcères, etc., car l'hypnotisme exerce une influence vaso-motrice (V. Soc. d'hypnologie, séance du 17 juillet 1893, et *Revue de l'Hypnotisme*, nov. 1893, p. 13.)

qui ont été entraînés, tels les fakirs; 2° chez certains animaux, tels que la marmotte.

Quant à la catalepsie, elle a été signalée chez des individus non hystériques et notamment chez certains aliénés, où on l'a décrite sous le nom de catatonie; avec le Dr Azoulay, j'ai montré son existence chez des paralytiques généraux au début, qui n'offraient aucun signe d'hystérie.

En matière d'hypnotisme, comme dans tout problème psychique, la vérité est complexe. On a tort de vouloir la résoudre par une simple affirmation ou négation.

Les faits psychiques présentent des gradations, ils varient corrélativement avec un grand nombre de facteurs.

Leur ensemble ne constitue pas des rapports simples, mais, pour emprunter un langage mathématique, des fonctions. Il y a entre la conception simpliste que vous défendez et celle plus complexe que je propose la même différence que dans la représentation de quantités mathématiques par un point (simple) ou par une courbe (complexe).

M. Crocq. — Pour ma part, je ne crois pas aux prétendus exploits des Fakirs et je n'y croirai pas tant que je ne les aurai pas constatés de mes yeux.

M. Bérillon. — Notre collègue, Félix Regnault, est allé dans l'Inde et il a assisté à des expériences réalisées par des Fakirs. Il a vu dans ces expériences une analogie avec les faits d'hypnotisme. Je connais trop sa sagacité et son esprit scientifique pour douter de ses affirmations. D'ailleurs, le procédé de discussion qui consiste à nier un fait parce qu'on n'a pas eu l'occasion d'en être témoin n'a rien de commun avec le doute scientifique. Un médecin français ne serait pas fondé à nier l'existence de la lèpre ou de la pellagre parce qu'il n'en a jamais observé dans sa clientèle. Il en est de même en ce qui concerne certaines expériences d'hypnotisme.

C'est ainsi que chez Dumontpallier, à la Pitié, nous avions poussé la provocation des phénomènes de l'hypnose jusqu'aux limites les plus extrêmes. Nous avions obtenu, chez certains sujets, les manifestations de l'automatisme le plus intense. Dans ces états d'hypnose profonde, les réactions sont différentes de ce qu'elles sont dans les états que l'on provoque communément aujourd'hui par l'emploi de la suggestion et des actions psychiques. Les sujets auxquels nous nous adressions étaient des hystéro-épileptiques qui sont des sujets de choix pour les recherches expérimentales. Or, beaucoup de neurologistes qui n'ont pas été témoins de ces expériences les ont niées. Elles n'en ont pas moins existé et ont été exécutées en présence de témoins les mieux qualifiés pour les contrôler. Ces témoins étaient : Pasteur, Paul Bert, Bouley, Jamin, délégués par l'Académie des Sciences. Les grandes hystériques plongées dans les états profonds de l'hypnose présentaient une telle hyperexcitabilité nerveuse que le professeur Jamin, après avoir assisté aux expériences disait : « Nous n'avons pas dans les laboratoires de la Sorbonne, de réactifs plus sensibles aux divers agents physiques que ne le sont vos hystériques hypnotisables. »

Ces expériences d'hypnotisme n'ont pas été reproduites pendant plusieurs années. Récemment, j'ai rencontré de nouveau des hystériques susceptibles d'être plongées dans le grand hypnotisme et j'ai renouvelé les expériences de la Pitié.

M. Crocq. — Contrairement à ce que vient de nous dire M. Bérillon, je

pose le principe suivant : Si vous voulez vous tromper, expérimentez sur des hystériques.

M. Hickmet (de Constantinople). — En ma qualité de médecin-major de l'armée ottomane, j'ai eu souvent l'occasion d'assister aux expériences de Derviches et d'autres fanatiques. Ce sont des gens généralement bien doués au point de vue intellectuel. Ils sont très suggestibles et, sous l'influence de suggestions d'ordre religieux, ils se plongent dans des états d'anesthésie qui leur permettent de se donner des blessures sans hémorrhagie. J'en ai vu rester dix jours sans prendre aucun aliment; ils ne manifestaient aucune souffrance. Or, ces individus me paraissaient normaux et nullement hystériques. Je reconnais que je ne me suis pas livré sur eux à la recherche des symptômes de l'hystérie.

M. Vogt (de Berlin). — M. Regnault a raison de dire que la léthargie et la catalepsie existent en dehors de l'hystérie; pour ce qui est de l'expérimentation psychologique, les personnes sur lesquelles j'opère sont, non pas des hystériques, mais des sujets normaux auxquels je fais subir un long entraînement. Quant au grand hypnotisme, il existe en dehors de toute suggestion, mais il est toujours hystérique.

M. Bérillon. — J'accorde à M. Vogt que des sujets normaux, s'ils sont sensibles et intelligents, peuvent devenir des sujets excellents, mais ils ont besoin d'être entraînés et cultivés. Si, au contraire, on s'adresse à des sujets prédisposés comme le sont les hystériques, il n'est pour ainsi dire plus besoin de les éduquer. Si nous n'avions pas eu d'hystériques pour nous entraîner à l'expérimentation, nous n'aurions peut-être pas fait d'expériences. Je n'en admet pas moins que l'expérimentation telle que la pratique le Dr Vogt est très fructueuse et rend de grands services à la science psychologique.

M. Régis (de Bordeaux). — Tout à l'heure on a voulu voir un phénomène cataleptique dans cette psychose que Kalbaum a décrite sous le nom de catatonie. La catatonie n'est pas de l'hystérie, mais il ne s'en suit pas que ce soit de l'hypnotisme. Dans les psychoses d'intoxication, surtout dans celles qui se rapportent à l'insuffisance rénale il y a toujours des phénomènes moteurs, lesquels varient suivant la nature du poison qui est en cause. La catatonie se rapporte non pas à l'hystérie, non pas à l'hypnotisme, mais à un poison catatonique.

M. Paul Magnin. — MM. Richet et Gley, expérimentant sur des hystériques, ont montré que pour des travaux intellectuels différents, on obtenait des variations de température très notables. Moi-même, à la Pitié, j'ai fait des expériences analogues. J'appelle une hystérique et je prends sa température. Je fais causer la malade et l'accroissement de température est très faible. Je lui fais lire un livre sérieux et la température augmente un peu plus. Je lui fais déchiffrer un livre d'anglais et le thermomètre monte d'un demi-degré. Cette expérience souvent renouvelée, s'est toujours montrée adéquate à elle-même. Or, chez des individus non hystériques, je n'ai jamais obtenu que de très minimes différences de température. On voit donc la supériorité des hystériques en tant que réactifs sensibles.

M. Bérillon. — Certainement l'avantage que présentent les hystériques c'est de grossir et d'amplifier les résultats de l'expérimentation.

M. Crocq (de Bruxelles). — J'ai beaucoup pratiqué l'expérimentation hyp-

notique et j'ai obtenu des choses en apparence merveilleuses. C'est pourquoi je suis devenu excessivement prudent. J'ai provoqué d'une manière réellement surprenante l'extériorisation de la sensibilité, la visibilité des effluves magnétiques et électriques et j'ai failli être victime de mes sujets, tant les expériences réussissaient bien. Mais l'observation attentive des faits m'a convaincu qu'il s'agissait tout simplement d'auto-suggestions. Il ne faut pas oublier que le sujet hypnotisé cherche, par tous les moyens possibles, à satisfaire son hypnotiseur, à réaliser non seulement ses ordres mais encore ses pensées. Le somnambule scrute le cerveau de l'hypnotiseur et recueille les moindres indices capables de le mettre sur la voie. Il en arrive bientôt à deviner la pensée de l'hypnotiseur qui ne se met généralement pas suffisamment en garde contre la sensibilité extraordinaire que peut acquérir son sujet et qui ne se rend pas toujours compte qu'un indice, imperceptible pour les individus éveillés, devient un signe de la plus haute importance pour le sujet endormi.

Cette hyper-sensibilité et cette tendance à réaliser les désirs de l'hypnotiseur existent au plus haut point chez les hystériques dont l'intellectualité complexe se prête peu à une analyse psychologique exacte. Voilà pourquoi, lorsqu'on veut étudier les phénomènes hypnotiques purs, sans mélange de phénomènes névrosiques, il est préférable d'expérimenter sur des sujets normaux qui réalisent parfaitement des états appartenant en propre à l'hypnose, sans y ajouter des particularités pathologiques qui embrouillent singulièrement les choses. Si Charcot avait étudié l'hypnotisme sur des personnes saines, au lieu de se servir de sujets hystériques simulateurs et auto-suggestibles à l'excès, il n'aurait pas édifié une théorie dont il ne reste rien ou presque rien aujourd'hui. Et si un homme de la valeur de Charcot a pu se tromper, quels dangers ne courons-nous pas en nous mettant dans des conditions analogues ? Je conclus en disant que si l'on veut observer sainement les phénomènes de l'hypnose, on doit, de toute rigueur, exclure de ses expériences les sujets hystériques.

M. Paul Magnin. — A mon avis, on répète trop facilement que Charcot s'est laissé tromper par ses sujets. Les conditions expérimentales dans lesquelles Charcot et Dumontpallier s'étaient placés n'ont jamais été réalisées par les expérimentateurs qui ont voulu vérifier leurs expériences. La doctrine de la suggestion a exercé une influence si grande sur les esprits que l'on a trop négligé l'étude des agents physiques. Or, c'est par l'emploi des agents physiques que l'on obtient l'apparition de phénomènes intenses qui ne sont jamais réalisés que d'une manière très atténuée par la suggestion. Les faits observés par Charcot ne sont même pas réalisables par la suggestion. S'il les a mis en lumière, c'est qu'il s'adressait à d'autres procédés. L'attaque de grande hystérie provoque spontanément l'apparition d'états psychologiques et de phénomènes somatiques qui n'ont rien à voir avec la suggestion. Il en est de même de beaucoup de faits que nous avons observés, chez Dumontpallier. Il faut dire que nous avons consacré à ces études des années entières, et que nous avons mis beaucoup de temps à faire notre éducation expérimentale. Il est probable que d'autres n'auraient pas obtenu de nos sujets les dissociations expérimentales et les réactions que nous avons observées. Il en est de la pratique de l'hypnotisme comme de celle de tous les arts. Il ne suffit pas d'avoir une flûte entre les mains, il faut apprendre à jouer.

M. DELANNE. — Dans les expériences auxquelles M. Crocq faisait tout à l'heure allusion, il n'a pas tenu compte de la suggestion mentale.

M. Félix REGNAULT. — Il ne faut pas rejeter de parti pris des phénomènes tels que la suggestion à distance (1), la lévitation, etc... Mais il ne faut pas se contenter, pour y croire, de l'affirmation de personnes dont on connaît la bonne foi. Car ces phénomènes ne concordent pas avec les données de la science. Il convient donc de les prouver au moyen d'un contrôle scientifique, s'il y a lieu, ou sinon de montrer comment l'erreur a été commise.

Tout autres sont des phénomènes comme ceux de la léthargie. Ils sont physiologiquement connus. Ils n'existent pas seulement chez l'hystérique ou chez le fakir (qu'on pourrait à la rigueur regarder comme devenu hystérique à la suite de manœuvres appropriées) mais encore chez des animaux qui hivernent.

C'est donc une erreur de croire que la léthargie est purement morbide, hystérique. D'ailleurs ,nous ne savons pas ce qu'est l'hystérie, quelle est sa cause, sa lésion matérielle; nous n'en connaissons que les symptômes. Dans ces conditions il est impossible de s'entendre sur la valeur exacte du mot hystérie.

Un autre point à été soulevé : « les animaux, a-t-on dit, sont soumis aux phénomènes hypnotiques »; cela est vrai. Mais, il importe de distinguer les manifestations hystériques des états hypnotiques. Des premières, on peut donner comme exemples la paralysie hystérique des chats, le tremblement héréditaire des levrettes, les troubles moteurs des pigeons dit « culbutants », le tournis des souris japonaises, la chorée hystérique et les tics des chevaux, etc.

Parmi les états hypnotiques auxquels les animaux peuvent être soumis de la part de l'homme ou des autres animaux, il faut distinguer : 1° La fascination du serpent vis-à-vis des animaux, du charmeur de serpent vis-à-vis de cet animal; — 2° L'état cataleptiforme provoqué par une lumière vive avec bruit subit, la catalepsie de la poule qui fixe une raie blanche, la catalepsie passagère produite par le chien d'arrêt sur le gibier, etc.; la simulation de la mort que pratiquent de nombreux animaux est due à un état cataleptique causé par la frayeur et l'anesthésie peut être si absolue que l'araignée en cet état se laisse disséquer et brûler sans faire le moindre mouvement (Darwin); plus rarement il s'agit d'une ruse — 3° Un état de contracture généralisée : les psylles de l'Egypte l'obtenaient en comprimant la tête de la vipère rayée; quand on prend l'orvet, celui-ci entre en contracture et se brise comme verre.

En dehors des manifestations hystériques et des états hypnotiques signalés ci-dessus, il faut mentionner un état normal dit d'hibernation qui rappelle la léthargie chez l'homme et en présente les mêmes symptômes (2).

---

(1) On distinguera la suggestion à distance ou télépathie de la suggestion mentale : dans ce dernier cas, le suggestionné voit le suggestionneur et peut parfaitement connaître sa pensée par son jeu de physionomie.

(2) Voir pour de plus amples détails : Dr F. REGNAULT. *Hypnotisme et Religion*. Schleicher, éditeur, p. 220, p. 48 et *passim*.

COMMUNICATION

De la suggestion hypnotique dans le traitement des délires toxiques et infectieux

Par le Dr E. Régis

Chargé du cours des maladies mentales à l'Université de Bordeaux.

Les idées émanées du rêve exercent dans la vie normale mais surtout dans la vie pathologique, une influence qui se révèle de plus en plus comme importante.

En ce qui concerne les états névropathiques, cette influence du rêve a été mise hors de doute dans un grand nombre d'accidents hystériques, tant somatiques que psychiques, en particulier dans certaines phobies et obsessions (1).

Nous avons également signalé sa puissance créatrice chez la plupart des artistes et des hommes de génie, au moment de la conception de leurs œuvres (2).

Il ne s'agit pas là, et c'est un point essentiel à spécifier, du rêve ordinaire, mais du rêve subconscient ou inconscient, du rêve somnambulique, d'un état second, accompagné de la perte partielle ou totale du souvenir. Et on peut, semble-t-il, poser en fait que l'action du rêve sur l'individu est d'autant plus profonde et d'autant plus durable que ce rêve est plus inconscient et plus amnésique, comme cela se produit dans la suggestion hypnotique elle-même.

Le rêve a également des relations nombreuses avec les états psychopathiques.

Depuis longtemps déjà des aliénistes comme Baillarger, avaient insisté sur l'analogie de certaines folies et du rêve. Moreau (de Tours) avait très judicieusement montré que cette analogie se manifestait tout particulièrement dans le délire d'intoxication produit par le haschich. Lasègue, enfin, dans une page admirable, avait établi que le délire alcoolique était un rêve et depuis, on tend en effet à considérer le délire alcoolique comme un *rêve prolongé*.

(1) Consulter sur ce point les travaux de l'école de Bordeaux (Pitres, Tissié, Régis, Escande de Messières), ceux de la Salpêtrière (Raymond et Janet) et la collection de la *Revue de l'Hypnotisme* où sont relatés de nombreux cas.

(2) P. Chabaneix : *Essai sur le subconscient chez les littérateurs, les artistes*, etc., avec préface de E. Régis (J.-B. Baillière, 1899).

Tous ces faits relatifs à l'histoire des rapports du rêve avec la folie, ont été bien mis en lumière dans la thèse de M. Chaslin (1) et tout récemment, dans les travaux de M. Sante de Sanctis (2).

Il y a quelques années, j'ai appelé l'attention sur le caractère de rêve qu'offrent certaines hallucinations se produisant chez les dégénérés mystiques, religieux ou politiques, d'où le nom d'*hallucinations oniriques* que je leur ai attribué (3).

D'autre part, l'étude toute spéciale des délires d'auto-intoxication et d'infection que j'ai faite avec mes élèves (4) m'a conduit à cette importante constatation qu'il s'agit là de délires de rêve somnambulique, d'état second, de ce qu'on peut appeler *délires oniriques*.

(1) Ph. CHASLIN : *Du rôle du rêve dans l'évolution du délire* (Thèse le Paris, 1887).

(2) SANTE DE SANCTIS : *I sogni, studi psicologici e clinici* (Frat. Bocca, Torino, 1899)

(3) *Les hallucinations oniriques des dégénérés mystiques* (Congrès des aliénistes et neurologistes français. 5me session, Clermont-Ferrand, 1894. Masson, 1895).

(4) Je crois utile, vu les erreurs et les lacunes de certaines citations, d'indiquer ici la succession, formant ensemble, de mes travaux et de ceux de mes élèves sur la question des délires toxi-infectieux :

E. RÉGIS : *Des auto-intoxications dans les maladies mentales* (Rapport au 4me Congrès des aliénistes et neurologistes français, La Rochelle, 1893, en collaboration avec le Dr Chevalier-Lavaure. Masson 1894).

— A propos des *Rapports de l'hystérie et de la folie. Le délire onirique de l'hystérie et des états toxi-infectieux*. 5me Congrès des aliénistes et neurologistes français. Clermont-Ferrand, 1894. (Comptes rendus de la *Tribune médicale.)*

— *Le délire de rêve chez le vieillard*, 6me Congrès... Bordeaux, 1895.

— *Les psychoses post-opératoires* (Société de médecine de Bordeaux, juillet, octobre, 1898, et 9me Congrès, Angers, 1898).

— Note sur les *délires d'auto-intoxication et d'infection. (La Presse médicale*, 3 août 1898.)

— *Les psychoses d'auto-intoxication ;* considérations générales. (Neuvième et dernier chapitre d'un mémoire qui a obtenu en 1898 le prix Aubanel de la Société médico-psychologique de Paris.) (Archives de neurologie, 1899, n° 40.)

— *Auto-intoxications et délires.* Délires d'intoxication gastro-intestinale. — (Troisième chapitre du même mémoire. *(Archives cliniques de Bordeaux*, 1899, nos 9 et 10.),

— *La psychose éclamptique*, leçon clinique. (*Revue mensuelle de Gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie de Bordeaux*, mai 1899.)

— *Les délires systématisés secondaires.* — Idées fixes post-oniriques des états toxi-infectieux. (10me Congrès, Marseille, 1899.)

— Note sur *le délire onirique consécutif aux brûlures graves.* (Congrès international de médecine de 1900, section de psychiâtrie.)

— Sur l'*origine onirique de certains délires dans la paralysie générale*, en collaboration avec le Dr Lalanne. (Congrès international de médecine de 1900, section de psychiâtrie.)

Dr PICHON : *Contribution à l'étude des délires oniriques ou de rêve; délires infectieux et toxiques.* (Thèse de Bordeaux, 1896.)

Dr ROUSSEAU : *Du délire choréique.* (Thèse de Bordeaux, 1897.)

Dr LASSIGNARDIE : *Essai sur l'état mental dans l'abstinence.* (Thèse de Bordeaux, 1897-1898.)

Dr CHABAL : *Les délires dans l'impaludisme.* (Thèse de Bordeaux, 1897-1898.)

Dr LAURENTI : Sur un cas de délire chez un brûlé. *Contribution à l'étude de la théorie de l'auto-intoxication.* (Thèse de Bordeaux 1898-1899.)

Dr CHABANEIX : *Op. cit.* (Thèse de Bordeaux, 1898-1899.)

Dr MEYSSAN : *Les psychoses traumatiques.* (Thèse de Bordeaux, 1899-1900.)

Mlle CHARTROU : *La psychose éclamptique.* (Thèse de Bordeaux, 1899-1900.)

Dr DESVAULX : *Le délire dans les maladies infectieuses aiguës.* (Thèse de Paris, 1899-1900.)

Dr. A. BOUYER : *Céphalée et intoxications.* (Thèse de Bordeaux, 1899-1900.)

Ces délires ont en effet pour caractère d'être constitués par des rêves en action, nocturnes ou diurnes, suivis d'amnésie plus ou moins complète.

L'analogie évidente de ces délires avec les états somnambuliques m'avait amené à penser dès le début, qu'il serait peut-être possible d'utiliser chez eux comme chez ces derniers, la suggestion hypnotique soit pour dissiper l'amnésie, soit même comme moyen de guérison.

Dans nombre de cas, mes tentatives ont été couronnées de succès.

Laissant de côté ce qui, dans ces essais, a trait à l'action mnémogène de la suggestion, je me bornerai à indiquer sommairement ici ce qui a trait à son action curative.

L'hypnose peut s'exercer dans les périodes les plus aiguës des états toxiques et infectieux. J'ai endormi, par la simple occlusion des yeux, des malades gravement atteints de psychose typhoïdique, alcoolique ou auto-toxique. Mais il est clair que, dans ces conditions, l'hypnose n'a qu'une action purement sédative et tout à fait momentanée.

Il n'en est pas de même dans les phases moins aiguës de ces états, et en particulier après la cessation de la fièvre et de l'agitation; on obtient souvent alors par la suggestion, une amélioration marquée de l'état cérébral.

Mais c'est surtout au moment de la convalescence que l'efficacité de la psychothérapie hypnotique est susceptible de se manifester.

On sait que certains sujets présentent au sortir de maladies infectieuses, même sans avoir déliré en apparence, une idée fausse, isolée, absurde, tranchant au milieu de l'intégrité générale de l'esprit et persistant plus ou moins longtemps en dépit des preuves et des affirmations.

Il s'agit en général de la croyance à un fait, à un événement qui n'ont jamais eu lieu. Tel, pour n'en citer qu'un exemple, le cas de ce malade, rapporté par le Dr Dufour qui, durant la période de défervescence d'une fièvre typhoïde, alors que jusque-là il n'avait jamais accusé d'idée délirante, même au plus fort de sa fièvre, se mit à raconter tout à coup à son entourage qu'il était très riche, qu'un de ses oncles venait de mourir au Caire, en lui laissant beaucoup d'argent et un troupeau de cent mille moutons, et qu'il avait dans l'armoire de sa chambre un coffret plein de billets de banque. Cette étrange conception, apparue sans raison dans une intelligence restée saine, dura plus de deux mois et cessa brusquement un jour, le malade ne pouvant comprendre, dit l'auteur, comment il avait pu être si longtemps dominé par cette idée fixe (1).

Cette curieuse particularité mentale, capable de se produire chez les individus n'ayant pas déliré au cours de l'infection, est bien plus fréquente et bien plus marquée encore chez ceux qui ont présenté des

(1) F. Dufour : *Sur un cas de délire systématisé des grandeurs dans la convalescence de la fièvre typhoïde.* (10me Congrès des aliénistes et neurologistes, Marseille, 1899.)

troubles psychopathiques. On voit alors, au fur et à mesure que se dissipent le délire et la confusion d'esprit, surnager et persister, dans l'éclaircissement général, une conviction erronée qui fait tache et que rien ne peut entamer.

« Au sortir d'une fièvre typhoïde au cours de laquelle le délire onirique a été intense, dit Ballet, un malade reste pendant plus de quinze jours convaincu qu'il vient d'être décoré et qu'on vend pour son compte, à l'hôtel des ventes, de précieux objets rapportés par lui du Tonkin. Ces croyances fausses peuvent dans la psychose polynévritique, constituer l'unique trouble: les malades racontent alors une série d'événements chimériques, sérieux ou sans importance, auxquels ils sont convaincus d'avoir pris part: et ce n'est pas sans surprise qu'on entend quelqu'un de ces derniers, dont la logique et même la mémoire ne semblent pas atteintes, assurer posément, alors qu'il n'a pas, depuis plusieurs semaines quitté son lit, qu'il vient de faire une promenade à cheval, ou de rendre visite à ses amis (2). »

Les derniers faits dont parle là M. Ballet ne sont que des illusions paramnésiques passagères, se succédant les unes aux autres, dans l'asthénie mentale des infections, sans laisser de traces dans la conscience: bien différentes par conséquent de ces monoïdéismes durables et tenaces, faits en général d'une des conceptions fondamentales du délire qui seule s'est maintenue intacte après la ruine de l'édifice psychopathique.

La pathogénie de ces monoïdéismes de la convalescence des grandes fièvres, considérés autrefois comme des délires monomaniaques et aujourd'hui comme des délires systématisés, n'a jamais été sérieusement élucidée. En revanche, elle s'explique d'elle-même si l'on admet, ainsi que je le soutiens, que les délires toxiques, d'où qu'ils viennent et quels qu'ils soient, sont essentiellement des délires oniriques, c'est-à-dire des états seconds.

Les monomanies ou délires systématisés secondaires des infections ne sont plus en effet, dès lors, que de fausses croyances puisées dans un rêve d'action et lui survivant, des *idées fixes post-oniriques*, de tous points analogues aux *idées fixes* dites *post-somnambuliques*.

Et ce qui prouve bien que cette manière de voir est fondée, c'est que la suggestion hypnotique, si totalement impuissante vis-à-vis des vraies vésanies systématisées, exerce sur ces idée fixes issues des psychoses infectieuses la même action efficace que sur les idées fixes subconscientes des névroses. Dans plusieurs cas, j'ai pu ainsi faire disparaître des erreurs obstinées, qui menaçaient de prolonger outre mesure la convalescence, et même de redevenir le point de départ de nouvelles poussées délirantes. Tout récemment encore, je me suis trouvé en présence d'une jeune femme qui, à la suite d'un accouchement compliqué d'accidents graves d'auto-intoxication gastro-intestinale et rénale, fut subitement prise d'un délire onirique type. Ce délire, après avoir débuté par un cauchemar dans lequel la

(2) G. Ballet : *Les psychoses polynévritiques*. (10me Congrès, Marseille, 1899.)

malade vit son fils se tuer dans un horrible accident, s'accrut et se développa par la suite; mais durant toute son évolution, la croyance à la mort de l'enfant persista et plus tard, lorsque la lucidité revint au bout de six mois, cette croyance demeurait encore, contre toute évidence, solidement implantée dans l'esprit. Elle céda facilement à quelques séances d'hypnose.

C'est dans les cas de ce genre que la suggestion hypnotique donne, sans inconvénient d'aucune sorte, les meilleurs résultats et qu'il est permis par suite d'en recommander l'emploi.

Mais avant de conclure, je dois aller au-devant d'une objection qui peut se présenter à l'esprit et qui, du reste, m'a déjà été faite. Cette objection consiste à considérer les monoïdéïsmes dont je parle comme de nature hystérique. « Je crois, m'a dit M. Sicard, qu'il ne s'agit là que de la persistance d'une idée fixe subconsciente de nature hystérique, telle que les travaux de MM. Raymond et Janet nous l'on fait connaître, idée fixe subconsciente qui peut persister durant un temps plus ou moins long, à la suite d'une confusion mentale primitive de nature hystérique, et prenant naissance à l'occasion d'un état fébrile, d'une infection, d'une intoxication, qui développent l'hystérie chez certains sujets prédisposés (1) ».

Certes, une maladie infectieuse peut, chez une hystérique, provoquer un délire onirique susceptible d'être heureusement influencé par une suggestion. Le cas intéressant publié par M. Paul Farez en est un exemple typique (2). D'autre part, toute maladie infectieuse peut également donner naissance à un état hystérique, à titre d'agent provocateur.

Mais il est impossible d'admettre que les idées fixes de la convalescence des infections relèvent d'une hystérie antérieure ou immédiate. Et la preuve, c'est que tous les sujets, quels que soient leur sexe, leur âge, leur tempérament, présentent exactement, dans ces conditions, le même délire.

C'est donc bien l'intoxication qui crée ce délire, à moins d'admettre, ce qui serait vraiment excessif, que dans tous les cas où les états toxi-infectieux s'accompagnent de troubles cérébraux, et c'est le plus grand nombre, il y a peu ou prou de l'hystérie.

L'analogie des délires toxiques et des délires hystériques est susceptible à mon sens d'une autre interprétation. Cette analogie proviendrait en effet non de ce que les délires toxiques sont des délires hystériques, mais tout au contraire, de ce que les délires hystériques doivent être des délires toxiques.

Les rapports si étroits des névroses, hystérie, épilepsie, chorée et de leurs manifestations convulsives et psychopathiques avec les intoxications et les troubles de nutrition, légitiment assurément cette manière de voir.

(1) Sicard. (10[me] Congrès, Marseille, 1899, p. 199.)

(2) P. Farez : *Psychonévrose post-infectieuse guérie par suggestion.* (*Revue de l'hypnotisme*, juillet 1899.)

Quoi qu'il en soit de cette discussion théorique, et alors même que les psychoses infectieuses appartiendraient, ce que je conteste, à l'hystérie, il n'en est pas moins vrai qu'elles peuvent dans nombre de cas, s'atténuer ou disparaître sous l'influence de la cure hypnotique.

C'est là le point essentiel de ma communication au Congrès. Il n'était pas indifférent, me semble-t-il, de l'établir, afin d'appeler l'attention sur une catégorie de troubles d'esprit, très fréquents dans la pratique médicale ordinaire, dans lesquels l'hypnotisme peut rendre de réels services et intervenir avec la plus grande efficacité.

DISCUSSION

M. Bérillon. — Je partage pleinement les opinions de M. Régis, car mon expérience personnelle m'a prouvé aussi que les troubles nerveux et mentaux qui dépendent d'une intoxication sont justiciables de la suggestion hypnotique. Une observation des plus concluantes à cet égard est celle qui fut publiée dans la *Revue de l'Hypnotisme* en 1888, par M. le D[r] Brémaud de Brest, sous le titre *Guérison par l'hypnotisme d'une manie des nouvelles accouchées*. L'ayant hypnotisée, par injonction de dormir, Brémaud s'appliqua à combattre les idées délirantes par des suggestions fort bien appropriées et il obtint une sédation immédiate. Dans un cas analogue, chez une malade atteinte de folie puerpérale et qui refusait de manger par crainte d'être empoisonnée, des suggestions persuasives amenèrent une hypnose appréciable dans laquelle il fut possible de transformer ses idées. Dès le jour même la malade se remit à absorber des aliments et la guérison fut très rapide.

M. Paul Farez. — Je remercie M. le professeur Régis d'avoir cité mon observation de psychonévrose post-infectieuse ; c'est après avoir lu ses très remarquables travaux que j'ai eu l'idée d'appliquer le traitement suggestif dans le cas dont il s'agit et que j'ai pu remporter un succès thérapeutique très rapide. Je me permettrai, à ce propos, de poser à M. Régis une simple question. J'ai publié, il y a quelques mois, un cas d'idées délirantes chez une diabétique : les troubles mentaux ont été complètement supprimés par la suggestion, bien que la glycosurie persistât. Ne conviendrait-il pas alors d'élargir le cadre dont M. Régis vient de nous exposer le contenu et n'est-on pas en droit de ranger les troubles nerveux ou mentaux en rapport avec le diabète parmi les délires que M. Régis appelle oniriques et qui sont justiciables de la suggestion ?

M. Régis. — A mon sens, la question est complexe, car, dans le cas particulier du diabète, il existe, en outre de la glycosurie, une intoxication générale qui relève de l'arthritisme. En principe, il ne me paraît pas impossible que la suggestion agisse efficacement sur les troubles mentaux causés par le diabète et le cas publié par M. Farez est à retenir.

M. Bérillon. — D'ailleurs, la suggestion peut agir directement sur la glycosurie elle-même. Le D[r] Gibier a rapporté une curieuse expérience qu'il a faite sur un petit chien diabétique : celui-ci s'affolait et devenait très jaloux lorsque son maître caressait ostensiblement un autre chien. Chaque fois que semblable scène se reproduisait, l'urine de ce petit chien contenait une plus grande quantité de sucre.

M. Raffegeau. — Au sujet de la communication très intéressante de M. Ré-

gis, je me permettrai une simple remarque. J'ai entendu l'autre jour à la section de psychiatrie, le Dr Maurice Faure décrire les lésions des cellules pyramidales, dans les folies toxiques, lésions qui sont analogues dit-il, à celles de la paralysie générale. Or, cela étant, n'y a-t-il pas incompatibilité entre l'existence de pareils désordres pathologiques et la facilité avec laquelle ces délires sont guéris par l'hypnotisme ? Je serais heureux que M. le Dr Régis voulût bien nous donner quelques explications à cet égard.

M. Régis. — Sans doute, il semble exister une opposition entre ces lésions cellulaires et la rapidité de la guérison mentale. Mais, d'abord, le délire onirique ne disparaît pas toujours aussi facilement : la convalescence dure quelquefois deux, trois, quatre et même cinq mois. Et puis, ce délire onirique n'est pas la seule manifestation de l'intoxication ; on constate aussi de la confusion mentale, de l'hébétude, de la stupeur. En somme, on n'est pas sûr que ces psychoses soient liées aux lésions dont il vient d'être parlé. Il n'existe pas d'autopsie qui montre que la lésion s'améliore quand le délire diminue. Mais, n'oublions pas que ces lésions ont une tendance à guérir spontanément.

TROISIÈME SÉANCE

MARDI 14 AOUT 1900

PRÉSIDENCE DE M. JULES VOISIN.

PRÉSIDENTS D'HONNEUR : MM. SCHRENK-NOTZING, DE MUNICH et ARIE DE JONG, DE LA HAYE.

Le procès-verbal de la séance du 13 août est lu par M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT, il est adopté.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la correspondance.

L'ordre du jour appelle la lecture de rapports généraux :

I

L'hypnotisme devant la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de médecine. — Intervention des pouvoirs publics dans la réglementation de l'hypnotisme

par M. le Dr Henry LEMESLE, professeur à l'Ecole de psychologie.

Que le sommeil provoqué soit considéré en lui-même, indépendamment de la suggestion, ou qu'il soit considéré comme le *substratum* de celle-ci, la pratique en doit très nettement être distinguée en hypnotisme thérapeutique et hypnotisme expérimental.

Cette division est, à notre avis, capitale lorsqu'il s'agit d'envisager les rapports de l'hypnotisme avec la loi. M. Julliot vous parlera de l'hypnotisme expérimental. Je ne vous entretiendrai donc que de l'hypnotisme thérapeutique.

La loi sur l'exercice de la médecine doit-elle être interprétée dans un sens favorable au libre exercice de l'hypnotisme thérapeutique, ou dans un sens restrictif permettant cet exercice aux seuls médecins ?

Les partisans de la libre pratique de l'hypnotisme emploient à l'appui de leur opinion, et par analogie avec les décisions de certains tribunaux relatives au magnétisme, cet argument, que l'exercice de l'hypnotisme est *indépendant de toute prescription médicamenteuse*, et que, par suite, il n'y a pas exercice de la médecine; ils se font forts de plusieurs jugements et arrêts rendus de ce chef en faveur des

magnétiseurs. Ces derniers prétendent, vu l'obscurité de la loi, et ont fait juger notamment par le tribunal d'Angers (1897) que : « il ressort « du rapport fait à la Chambre par M. Chevandier, que jamais il n'est « entré dans l'intention de la Commission de viser les masseurs... que « le prévenu en se livrant aux pratiques magnétiques... et en donnant « de la ouate aimantée, ne peut être considéré comme ayant exercé un « traitement ou prescrit un médicament. »

La réponse des adversaires de la libre pratique de l'hypnotisme peut se résumer par les considérants du Tribunal de la Seine (6 janvier 1899) qui a posé le dilemme suivant :

« Ou les pratiques condamnables sont sans aucun effet sur la « santé et peuvent empêcher le client qui s'y fie de recourir en temps « utile au médecin..., ou elles agissent sur l'organisme humain et ne « sont pas inoffensives, auquel cas elles ne doivent être utilisées pour « le traitement des maladies que par des personnes compétentes... « Dans l'un et l'autre cas, il y a intérêt à réprimer les actes... »

La question a été mal posée et l'on a établi ou laissé s'établir une confusion regrettable entre le magnétisme et l'hypnotisme. Et d'ailleurs, même si cette confusion persistait, la cause du libre exercice de l'hypnotisme thérapeutique n'en serait pas plus défendable ; même si l'on admettait que l'hypnotisme est une méthode thérapeutique incapable d'entraîner des modifications organiques ou psychiques chez le sujet, on n'aurait pas justifié sa *libre pratique*. Car en effet, entreprendre la guérison d'une maladie, même en n'instituant aucun traitement, est toujours une immixtion dans l'art médical ; dans certains cas l'expectation sera, à proprement parler, un traitement médical utile, dans d'autres cas, inconsidérément prescrite, elle empêchera le malade de recourir en temps opportun aux moyens curatifs nécessaires : du diagnostic préalablement établi dépendra l'emploi de la méthode expectante et ce ne peut être là que besogne médicale.

Il faut envisager la question à un autre point de vue : car si les magnétiseurs, pensant en tirer argument, s'efforcent d'établir que leurs pratiques n'apportent pas de modifications organiques chez le sujet, bien au contraire, les médecins qui pratiquent l'hypnotisme reconnaissent que la production de l'hypnose n'est pas chose indifférente. Cet état s'accompagne chez le sujet de phénomènes réactionnels tels que le médecin seul peut être qualifié pour en apprécier l'importance et l'utilité thérapeutique. Est-il besoin de mentionner les importantes modifications respiratoires et circulatoires qui résultent de l'hypnose? La production de l'état hypnotique comporte une véritable posologie, chaque malade est doué d'une suggestibilité particulière, d'une réceptivité personnelle; d'autre part, le malade en traitement peut être en imminence de troubles mentaux qu'un traitement intempestif ferait éclater.

Il ne nous semble pas utile d'insister plus longtemps, et nous pensons avoir établi que la pratique de l'hypnotisme est bien une branche de la médecine.

C'est pourquoi nous avons l'honneur de proposer au *Congrès international de l'Hypnotisme* le vœu suivant:

Le Congrès international de l'Hypnotisme, repoussant d'ailleurs toute assimilation de l'hypnotisme au magnétisme, émet le vœu que l'hypnotisme thérapeutique soit soumis à la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine.

II

L'Hypnotisme expérimental devant la loi du 30 novembre 1892. — Intervention des pouvoirs publics dans la règlementation

par M. Ch.-L. JULLIOT, Docteur en droit, Secrétaire du Congrès.

Messieurs,

Il ne m'appartient de vous entretenir ici que de l'*hypnotisme expérimental*, et, par là, j'entends, par opposition à l'hypnotisme thérapeutique, toute pratique de l'hypnose employée dans un but étranger au traitement des affections maladives, quel que soit ce but.

La question mise à l'ordre du jour est celle de savoir s'il est opportun de solliciter des pouvoirs publics une réglementation spéciale de l'hypnotisme. Pour répondre à cette question, il me faut préalablement vous exposer l'état de la législation régissant actuellement l'hypnotisme en France.

I. — Etat de la Législation

L'hypnotisme n'a fait en France l'objet d'aucune réglementation particulière. Il relève uniquement des principes du droit commun. Au point de vue expérimental, il est resté en dehors des prévisions du législateur de 1892. Je vais m'efforcer de le démontrer.

Je crois que les faits d'exercice illégal de la médecine peuvent se grouper en trois catégories:

1° Prescription d'un médicament, rédaction d'une ordonnance. — C'est là le principal attribut du médecin, consacré par l'article 32 de la loi du 21 germinal de l'an XI. La science s'est complue quelquefois à comparer la production du sommeil hypnotique à l'administration d'un médicament relevant l'une et l'autre de certaines règles de posologie bien déterminées; mais ce n'est là qu'une comparaison. L'hypnose, même employée dans un but curatif, n'est pas un médicament.

2° Pratiques chirurgicales. — Nous n'avons pas à insister. L'hypnotisme ne rentre pas davantage dans la chirurgie.

3° Dans une troisième catégorie nous ferons rentrer un certain nombre d'actes qui, par eux-mêmes, examinés en soi, ne constituent pas, à proprement parler, des actes de médecine ou de chirurgie. Au premier plan, nous placerons l'hypnotisme. La provocation du sommeil n'est pas, en elle-même, un acte médical. De même le magnétisme (dont il ne nous appartient pas ici de juger la valeur scientifique), le massage, l'électricité, la prescription d'un régime alimentaire ou autre, les conseils d'hygiène, etc. Ce sont là des actes,

qui, en eux-mêmes, ne sont pas du domaine exclusif de la médecine, mais qui peuvent revêtir un caractère médical, lorsqu'ils sont employés dans le but de traiter une affection maladive. Ces actes, lorsqu'ils ont été pratiqués par des gens non pourvus du diplôme requis, peuvent tomber sous le coup de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892 et emprunter le caractère délictueux relèvent donc des principes du droit commun. Passons-les rapidement en revue.

Dans le domaine de la responsabilité civile, nous sommes armés des articles 1382 et 1383 du Code civil:

Art. 1382. — « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »

Art. 1383. — « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. »

Ces textes fondamentaux de notre droit civil permettront en mainte occurence à l'hypnotisé de demander des dommages et intérêts à l'hypnotiseur. Il en serait ainsi notamment dans le cas où les expériences auraient eu pour effet d'ébranler la santé du sujet. Je pense que ce droit lui appartiendrait alors même qu'il se serait prêté de bonne grâce aux expériences. En général il n'y aura consenti que sur l'assurance de l'expérimentateur que ses pratiques étaient inoffensives, ou tout au moins dans cette conviction, et l'opérateur se sera bien gardé de la lui enlever. J'irai même plus loin; j'estime qu'alors même que l'hypnotiseur aurait prévenu le sujet des troubles qui pourraient en résulter pour sa santé, il ne serait pas à l'abri d'une demande de dommages et intérêts, car le sujet aurait donné un consentement contraire à l'ordre public, et pourrait, à mon avis, se prévaloir, par analogie des dispositions de l'article 1133 du Code civil: « La cause est illicite quand elle est prohibée par la loi, quand elle est contraire aux bonnes mœurs ou *à l'ordre public.* »

Une question plus délicate serait de nature à se poser: Un hypnotiseur endort un assistant et lui fait accomplir en public, soit séance tenante, soit ultérieurement, par une suggestion posthypnotique, des actes ridicules ou contraires à la morale ou aux bonnes mœurs. Le sujet serait-il fondé à demander des dommages et intérêts à l'hypnotiseur pour atteinte portée à sa considération? Je crois qu'il y a surtout là une question de faits. Si le sujet a consenti par avance aux actes suggérés, je pense que l'hypnotiseur ne saurait être recherché, tout au moins au point de vue civil. Si, au contraire, l'expérimentateur avait abusé du pouvoir qu'il avait acquis sur le patient pour lui faire commettre des actes non prévus et non consentis par avance, et susceptibles de nuire à la considération du sujet, il me paraîtrait rationnel de décider qu'il pourrait être recherché de ce chef.

Dira-t-on, ce qui est contestable, que l'influence de l'hypnotiseur est telle que certains hommes peuvent être endormis contre leur volonté

et malgré leur refus de se prêter à l'expérience, ou que. tout au moins certains hypnotiseurs disposent d'un tel pouvoir que des esprits faibles ne sauraient résister à la suggestion de se prêter à ces expériences, et que, par conséquent, nous ne saurions faire état du consentement donné par le sujet? Je répondrai que l'inégalité d'intelligence et de volonté des différents hommes est un fait en présence duquel le législateur se trouve désarmé et que, à moins de supposer qu'il y ait eu violence ou dol de la part de l'opérateur, auquel cas les articles 1111 et 1116 du Code civil pourraient trouver leur application, nous ne pouvons que constater l'ascendant de certains hommes sur leurs semblables.

Nous arrivons à une question des plus graves. N'est-il pas à craindre que des gens peu scrupuleux n'abusent du pouvoir dont ils disposent sur d'autres, grâce à la suggestion hypnotique, pour leur faire souscrire certains actes ou engagements pécuniaires (testament, donation, reconnaissance, contrat synallagmatique avantageux pour l'hypnotiseur, d'échange, quittance ou même simple déclaration)? Il est incontestable que ce danger existe et qu'il n'a pas été prévu par les auteurs du Code civil, qui ignoraient alors l'hypnotisme. Néanmoins, j'estime que nous pouvons trouver dans le Code civil les éléments nécessaires à la protection des hypnotisés.

Nous trouvons d'abord ce grand principe de droit commun qu'un acte ne peut exister que s'il y a eu consentement. L'acte d'un fou est non seulement nul, mais inexistant. Il devrait en être de même, à mon avis, de l'acte consenti par un hypnotisé, car l'hypnose est un état de folie momentanée. Malheureusement la théorie des actes inexistants, très en honneur dans la doctrine, ne pénètre que difficilement dans la jurisprudence, et, en attendant que les tribunaux lui aient accordé droit de cité, nous sommes obligés de nous contenter des actions en nullité et de faire des distinctions.

S'il s'agit spécialement d'un acte à titre gratuit (donation ou testament), nous trouvons l'article 901 du Code civil, qui décide que: « Pour faire une donation entre vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit. » — Or, il est incontestable qu'une personne hypnotisée n'est pas saine d'esprit, et que la nullité du testament ou de la donation pourrait être demandée, s'il venait à être démontré que le donateur ou le testateur n'a disposé que sous l'influence de la suggestion.

La donation ne peut être faite que par acte authentique. Le testament peut également revêtir cette forme. L'intervention du notaire est certainement une garantie; mais nous savons qu'il ne serait pas impossible d'obliger un sujet à se rendre chez un notaire, pour y dicter son testament ou y signer une donation, soit pendant le sommeil hypnotique, avec l'apparence de l'état de veille, soit par la suggestion post-hypnotique, au réveil, soit enfin par simple suggestion à l'état de veille, et cela, sans que le sujet eût cessé de conserver l'apparence d'une personne saine d'esprit. Je crois donc que la nullité de ces actes pourrait être demandée même si la signature avait été donnée en présence d'un notaire, et même si le sujet avait agi à l'état de

veille. Il suffirait à mon avis de démontrer que la cause déterminante de l'acte a été la suggestion hypnotique.

Je pense même que, dans le cas de testament authentique, il ne serait pas nécessaire de recourir à l'inscription de faux, car la constatation par le notaire de la sanité d'esprit du testateur est une constatation que celui-ci n'a pu faire que d'après des apparences, qui relève du domaine de la science médicale et que l'on peut discuter sans mettre en doute la véracité du notaire.

J'ajoute qu'en dehors de l'imputation d'insanité d'esprit, la demande en nullité pour cause de violence ou de dol, que nous étudierons tout à l'heure, serait également recevable en matière d'actes à titre gratuit.

Le raisonnement que nous venons de faire relativement aux libéralités entre vifs ou testamentaires peut s'appliquer aux actes à titre onéreux; mais le Code civil s'est montré beaucoup plus difficile pour reconnaître la nullité du consentement en cette matière, car un acte à titre onéreux n'est jamais aussi grave, par définition du moins, qu'un acte à titre gratuit. Nous admettons facilement qu'une personne hypnotisée est momentanément aliénée. Mais le législateur ne croit pas beaucoup à l'aliénation mentale des personnes non interdites et non séquestrées dans un asile d'aliénés. Il faut, pour le convaincre, être interdit ou interné, c'est-à-dire officiellement aliéné, ou à la veille de recevoir la consécration judiciaire de l'interdiction. Témoins les articles 503 et 504 du Code civil (1) et l'article 39 de la loi du 30 juin 1838 (1), qui rendent presque impossible l'action en nullité lorsque la démence ne résulte pas de l'acte même, et lorsque la personne n'est ni interdite ni internée. La démence ne résultera jamais de l'acte lui-même, car celui-ci sera l'œuvre de l'hypnotiseur, c'est-à-dire d'une homme essentiellement maître de ses facultés.

Nous croyons donc que lorsqu'il s'agira d'actes à titre onéreux, il deviendra à peu près impossible d'invoquer la démence de l'hypnotisé. Nous devrons, le cas échéant, demander protection à d'autres textes et je pense que ces textes ne sont autres que les articles 1111 et 1116 déjà cités:

Art. 1111. — « La violence exercée contre celui qui a contracté l'obligation est une cause de nullité, encore qu'elle ait été exercée par un tiers autre que celui au profit duquel la convention a été faite. »

Art. 1116. — « Le dol est une cause de nullité de la convention, lorsque les manœuvres pratiquées par l'une des parties sont telles

(1) Art. 503. — « Les actes antérieurs à l'interdiction pourront être annulés si la cause de l'interdiction existait notoirement à l'époque où les actes ont été faits. »

Art. 504. — « Après la mort d'un individu, les actes par lui faits ne pourront être attaqués pour cause de démence qu'autant que son interdiction aura été prononcée ou provoquée avant son décès; à moins que la preuve de la démence ne résulte de l'acte même qui est attaqué. »

(1) « Les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés pendant le temps qu'elle y aura été retenue sans que son interdiction ait été prononcée ou provoquée, pourront être attaqués pour cause de démence... »

qu'il est évident que, sans ces manœuvres, l'autre partie n'aurait pas contracté. Il ne se présume pas et doit être prouvé. »

La violence dont parle l'article 1111 n'est pas forcément une violence physique ; le fait, pour une personne, d'imposer par l'hypnose sa volonté à autrui, en vue de lui arracher une signature est assurément la pire des violences, puisque c'est une violence contre laquelle il est impossible de résister.

Quant au dol, on peut le définir : toute espèce de manœuvre dont on se sert pour tromper autrui et sans laquelle celui-ci n'aurait pas contracté.

Dans quel cas y aura-t-il violence ; dans quel cas y aura-t-il dol?

Je pense que c'est là une question de circonstances. Il y aura violence quand l'hypnotiseur aura endormi le sujet, soit malgré sa volonté, ce qui sera évidemment rare, soit avec son consentement et sous un prétexte quelconque, et aura profité de son influence pour lui *donner l'ordre* de signer, soit pendant son sommeil, soit à son réveil.

Il y aura dol, au contraire, quand l'opérateur, sans agir violemment, sans suggestions impératives, aura procédé par persuasion et ne se sera servi, soit du sommeil hypnotique, soit de la simple suggestion à l'état de veille, que comme adjuvants de ses raisonnements.

La ligne de démarcation entre la violence et le dol sera souvent bien délicate, surtout quand l'opérateur aura provoqué le sommeil, car, dans cet état, les raisonnements équivalent en général à des ordres.

Quelle que soit l'étiquette employée (violence ou dol), la conséquence sera la même (nullité de l'engagement), avec cette seule différence que le dol n'est une cause de nullité qu'autant qu'il est pratiqué par l'autre partie contractante ou tout au moins avec sa complicité, tandis que la violence est toujours une cause de nullité, quelle que soit la personne de qui elle émane. Mais cette distinction elle-même n'a guère d'intérêt ici, car nous ne concevons pas un individu extorquant une signature s'il n'est lui-même le bénéficiaire ou le complice du bénéficiaire de cette signature.

Nous venons d'étudier les conséquences des actes accomplis au moyen de l'hypnose en restant sur le terrain des principes du droit commun en matière purement civile. Il nous reste à passer en revue les conséquences pénales de ces actes.

Plusieurs espèces peuvent être prévues. La première qui se présente à l'esprit est celle des crimes ou prétendus crimes qu'un hypnotiseur peut suggérer à un sujet de commettre.

La possibilité de semblables actes a été contestée.

L'école de Nancy prétend qu'un acte criminel peut être commis inconsciemment par une personne à laquelle il a été suggéré pendant le sommeil. L'Ecole de la Salpêtrière soutient, au contraire, que de semblables actes ne peuvent réussir que lorsqu'ils ont été suggérés à titre d'expériences de laboratoire et par simple simulacre, mais que

les suggestions échoueraïent s'il s'agissait d'imposer à un sujet l'exécution d'un crime véritable.

Il ne m'appartient pas de trancher cette grave controverse. Des voix plus autorisées que la mienne ont soutenu les deux opinions opposées. Je cite notamment MM. Delbœuf (1) et Liébeault (2).

Quoi qu'il en soit de cette discussion, et en supposant la possibilité des suggestions criminelles, qu'il nous suffise de constater que la loi pénale n'est pas désarmée.

Le sujet n'est, dans la perpétration du délit que l'instrument passif de la volonté d'autrui ; et j'estime que l'acte commis par lui ne saurait attirer sur sa tête aucun châtiment. L'article 64 du Code pénal est formel : « Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

« Mais si, dans l'exécution d'un ordre, l'hypnotisé est irresponsable, jouira-t-il de la même immunité, alors qu'il accomplit un acte criminel préconçu avant la suggestion, quand bien même cette dernière en serait la cause déterminante ? Si la responsabilité implique le concours de l'intelligence et de la volonté libre, il est hors de doute que, dans un délit commis sous l'influence de la suggestion, les conditions obligatoires de la responsabilité font défaut. Si le sujet avait, au moment d'agir, possédé la plénitude de ses facultés intellectuelles, ne se serait-il pas abstenu d'accomplir son dessein, bien qu'il l'ait prémédité ?...

... « Si l'acte n'est pas en conformité parfaite avec l'état moral qui est habituel au sujet, sa sanction pénale ne pourrait lui être appliquée. Mais, au contraire, la loi doit toujours intervenir, quand le délit est le reflet de la perversité pour ainsi dire idiosyncrasique de l'hypnotisé, quand, de propos délibéré, il a jugé opportun de recourir à l'hypnotisme, pour l'exécution d'un délit préconçu, et cela, soit pour échapper à la répression, soit pour accomplir son dessein plus sûrement et sans faiblesse, grâce à la suggestion. » (3).

Quant à la responsabilité qui incombe à l'hypnotiseur, il est incontestable que le véritable violateur de la loi est celui qui a suggéré l'acte coupable; c'est lui qui en est rigoureusement responsable. J'invoque Garraud (4) et tant d'autres. M. Garraud affirme que l'hypnotiseur doit être déclaré complice dans les termes de l'article 60 du Code pénal. Or, nous savons que l'article 59 punit le complice de la même peine que l'auteur du crime ou du délit, c'est-à-dire de la même peine que celle prononcée par la loi contre le crime ou le délit commis par l'auteur sur ce point l'autorité de MM. Liégeois, Campili, Auguste Voisin (5),

(1) Delbœuf : Discours prononcé à l'Académie Royale de Belgique, le 12 décembre 1894. *Revue de l'Hypnotisme*, 9e année, p. 226 et 260.

(2) Liébeault : *Revue de l'Hypnotisme*, 9e année, p. 289.

(3) A. Nicot : Analyse de l'ouvrage de Campili : *Le grand hypnotisme, dans ses rapports avec le droit pénal et civil.* (*Revue de l'Hypnotisme*, 2e année, p. 55 et 56.)

(4) *Précis du Droit criminel*, p. 168.

(5) *Revue de l'Hypnotisme*, 6e année, p. 93.

principal, ce qui permet de condamner l'hypnotiseur tout en reconnaissant l'irresponsabilité de l'hypnotisé.

Nous pouvons supposer que l'hypnotiseur aura abusé de son influence pour se livrer sur son sujet à des actes attentatoires ou contraires aux bonnes mœurs. Les articles 331 et 332 du Code pénal, qui punissent le viol et les attentats à la pudeur s'appliqueront sans difficulté.

Enfin nous avons vu tout à l'heure que le Code civil permettait d'obtenir l'annulation des engagements, contrats ou actes à titre gratuit souscrits sous l'influence de la suggestion. Ce serait vraiment s'en tirer à bon compte que de s'exposer simplement à voir prononcer par les tribunaux la nullité de ces actes. Aussi sommes-nous heureux de constater que la loi pénale revendique également ses droits dans la circonstance : « Quiconque aura extorqué par force, violence ou contrainte la signature ou la remise d'un écrit, d'un acte, d'un titre, d'une pièce quelconque, contenant ou opérant obligation, disposition ou décharge, sera puni de la peine des travaux forcés à temps. — Quiconque, à l'aide de la menace écrite ou verbale... aura extorqué ou tenté d'extorquer soit la remise de fonds ou valeurs, soit la signature ou remise des écrits énumérés ci-dessus, sera puni d'un emprisonnement d'un an à cinq ans et d'une amende de cinquante à trois mille francs... » Ainsi s'exprime l'article 400 du Code pénal. L'article 405 peut également trouver son application : « Quiconque... en employant des manœuvres frauduleuses pour persuader l'existence de fausses entreprises, d'un pouvoir ou d'un crédit imaginaire, ou pour faire naître l'espérance ou la crainte d'un succès, d'un accident ou de tout autre événement chimérique se sera fait remettre ou délivrer, ou aura tenté de se faire remettre ou délivrer des fonds, des meubles ou des obligations, dispositions, billets, promesses, quittances ou décharges, et aura par ces moyens, escroqué ou tenté d'escroquer la totalité ou partie de la fortune d'autrui, sera puni d'un emprisonnement d'un an au moins et de cinq ans au plus et d'une amende de 50 francs au moins et de 3.000 francs au plus. »

J'en ai fini avec l'exposé des principes de notre législation applicables aux responsabilités ou délits pouvant résulter de la pratique de l'hypnotisme.

J'aborde la seconde partie de ce rapport.

II. — Conviendrait-il de solliciter des pouvoirs publics une réglementation de l'hypnotisme expérimental ?

Je m'empresse de déclarer ici que je suis *a priori* partisan de la plus grande liberté laissée aux citoyens, et qu'à moins qu'il ne résulte des débats que pourront soulever les considérations qui vont suivre, j'estime qu'une loi d'exception ne pourrait être réclamée qu'en présence de dangers très graves.

Ce n'est cependant pas ce qu'ont pensé nos voisins de Belgique

qui, depuis le 30 mai 1892, jouissent des bienfaits d'une loi règlementant l'hypnotisme. Permettez-moi de vous citer à titre de document le texte de cette loi :

ART. 1er. — Quiconque aura donné en spectacle une personne hypnotisée par lui-même ou par autrui sera puni d'un emprisonnement de 15 jours à 6 mois et d'une amende de 26 à 1.000 francs.

ART. 2. — Sera puni d'un emprisonnement de 15 jours à 1 an et d'une amende de 26 à 1.000 francs quiconque aura hypnotisé une personne n'ayant pas atteint l'âge de 21 ans accomplis ou n'étant pas saine d'esprit, s'il n'est docteur en médecine ou muni d'une autorisation du gouvernement. L'autorisation ne sera valable que pour une année. Elle sera révocable et pourra être suspendue.

En cas de concours avec les infractions punies par les dispositions légales concernant l'art de guérir, la peine prononcée par le présent article sera seule appliquée.

ART. 3. — Sera puni de la réclusion quiconque aura avec une intention frauduleuse ou à dessein de nuire fait écrire ou signer par une personne hypnotisée un acte ou une pièce énonçant une convention, des dispositions, un engagement, une décharge ou une déclaration. La même peine sera appliquée à celui qui aura fait usage de l'acte ou de la pièce.

ART. 4. — Les dispositions du chap. VII du livre 1er et de l'article 85 du Code pénal sont applicables aux infractions prévues par la présente loi.

Le vote de cette loi avait été provoqué par un vœu émis par l'Académie royale de médecine dans sa séance du 25 novembre 1888 : « L'Académie royale de Belgique, considérant les inconvénients et les dangers de la pratique vulgarisée de l'hypnotisme, estime qu'il y a lieu de solliciter de la législation des dispositions tendant à 1° Interdire les représentations publiques d'hypnotisme ; 2° Prévenir et réprimer les abus qui peuvent résulter de la pratique de l'hypnotisme. »

Il est curieux de rapprocher l'esprit de cette loi de celui qui a présidé en France au vote de la loi du 30 novembre 1892, sa contemporaine. Nous verrons que les considérations qui ont influencé nos voisins n'ont pas paru décisives au Parlement français. M. le Dr Chevandier, dans son rapport déjà cité, s'exprimait ainsi : « Quant aux conséquences physiques ou morales de l'hypnotisme, on les a beaucoup exagérées. Sans doute, il serait désirable que nul ne se livrât à ces procédés que dans l'intérêt de la science ou de la santé du sujet. Mais où commencera le délit ? Frappera-t-on ceux qui, souvent, par le seul sentiment de la curiosité, essaient sur le premier venu, dans une maison particulière, une pratique dont ils ont constaté les effets ? Se retournera-t-on contre les exhibitions publiques ? Pour constater les premières, il faudrait se départir du respect du domicile ; les secondes peuvent si souvent être doublées de supercherie qu'on s'exposerait à frapper l'expérimentateur convaincu, alors que le saltimbanque ne

pourrait être atteint par la loi. » Et le rapporteur conclut au rejet, qui, effectivement, fut prononcé, de l'amendement déjà cité de M. David.

Si maintenant nous comparons le texte de la loi belge avec l'économie des règles de droits commun applicables en France à la pratique de l'hypnotisme expérimental, nous voyons que la loi belge ne diffère de la législation française, au point de vue des principes que sur deux points :

1° Interdiction des représentations publiques ou privées d'hypnotisme.

2° Interdiction aux individus non médecins ou non munis d'une autorisation spéciale, d'hypnotiser des mineurs ou des personnes qui ne seraient pas saines d'esprit.

Les autres points prévus par ladite loi trouvent, ainsi que nous l'avons vu, une sanction suffisante dans la législation française.

Nous aurons l'occasion de reparler de cette loi belge. Revenons à notre question. Convient-il de solliciter des pouvoirs publics une réglementation de l'hypnotisme expérimental ? Je crois qu'il y a lieu d'envisager successivement l'hypnotisme employé par un particulier dans un domicile privé et les représentations publiques d'hypnotisme données par un professionnel.

1° *Pratiques hypnotiques employées par un particulier en un lieu privé.* — Si nous mettons de côté les manœuvres tendant à un but criminel ou délictueux, nous pouvons supposer qu'un particulier se livre aux pratiques hypnotiques dans un but, soit de recherche scientifique, soit de simple curiosité, soit enfin de pédagogie, d'éducation ou d'orthopédie mentale. Il appartenait au législateur de prévoir les conséquences civiles et pénales de ces actes, et nous avons vu que, s'il n'avait pas prévu spécialement les manœuvres hypnotiques, tout au moins nos textes étaient suffisamment armés pour en assurer la réparation civile et la répression pénale. J'estime que nous ne pouvons demander davantage aux pouvoirs publics. L'intérêt de la science et les principes de liberté et de respect du domicile commandent cette solution, ainsi que le faisait remarquer M. le Dr Chevandier à la Chambre des députés. M. Masoin, dans son rapport à l'Académie royale de médecine, s'exprimait dans le même sens : « ... Les séances privées semblent devoir échapper à l'action des lois, absolument comme l'ivresse qui se cache à domicile ; c'est une chose bien délicate et bien grave que d'ouvrir la maison du citoyen aux visites de la police pour y faire prévaloir en cette matière les dispositions légales », et M. Masoin, qui cependant réclamait une réglementation étroite de l'hypnotisme, admet « volontiers qu'un homme de science, qu'un naturaliste, qu'un philosophe institue des expériences prudentes et convenables ». La loi belge elle-même reconnaît le droit à l'expérimentation dès lors que le sujet est majeur et sain d'esprit. Mais elle se montre intraitable lorsqu'il s'agit de donner en spectacle un individu hypnotisé, ce spectacle fût-il donné dans un salon ou dans tout autre lieu privé. « Du moment où des expériences d'hypnotisme

seront faites, même dans une séance privée, pour satisfaire la simple curiosité des spectateurs, il y aura infraction punissable. — La loi va même plus loin : un professeur de clinique ne pourra plus, sans se mettre en contravention, faire des expériences auxquelles assisteraient des profanes appelés par lui ou attirés par le désir de voir des choses intéressantes. Il ne pourra faire ses démonstrations devant d'autres spectateurs que les élèves admis à suivre ses leçons (1) ».

Encore une fois, je n'ai pas à faire la critique de la loi belge ; mais, de l'assentiment de savants belges eux-mêmes, il me semble que nos voisins ont eu la main un peu lourde, tout au moins en ce qui concerne les séances privées d'hypnotisme. Ce n'est pas que je veuille dire que ce genre de divertissement soit absolument sans inconvénients. Je pense même, comme j'aurai l'occasion de vous le dire tout à l'heure, que les expériences privées d'hypnotisme pourraient être de nature à présenter des dangers plus sérieux que les exhibitions publiques. Je veux simplement dire que ces inconvénients ne sont pas à mon sens assez graves pour autoriser les pouvoirs publics à s'immiscer dans la vie privée des citoyens et permettre les violations de domicile. Le remède serait pire que le mal;

2° *Représentations publiques d'hypnotisme.* — J'arrive ici, Messieurs, au point capital de la question mise à l'ordre du jour du Congrès : y a t-il lieu de solliciter des pouvoirs publics l'interdiction des séances publiques d'hypnotisme ?

Il n'existe aucune loi en France qui prohibe ce genre de spectacle, mais il rentre dans les attributions de police des autorités locales d'interdire ou d'autoriser ce genre d'exhibitions.

Je constate qu'en France, la plus grande liberté est en général laissée aux hypnotiseurs de tréteaux. A Paris, néanmoins, les autorisations sont généralement refusées. Je trouve de semblables interdictions à Bordeaux, à Marseille, à Poitiers, motivées par les représentations du célèbre Donato. Le recteur de l'Académie de Poitiers, vers 1899, interdisait également toute représentation de cette nature dans les écoles de son ressort.

A l'étranger, au contraire, je constate une tendance très marquée à l'interdiction de ces spectacles.

En Danemark, à la suite d'un rapport du Conseil de santé de Copenhague, du 30 décembre 1886, le ministre de la justice adressa une circulaire aux commissaires de police du royaume interdisant toutes séances publiques d'hypnotisme.

Nous connaissons déjà la mesure radicale prise en Belgique.

Nous relevons de semblables interdictions en Autriche, en Italie, en Portugal, en Allemagne, en Russie et en Hollande, dans un grand nombre de cantons suisses (Bâle, Neuchâtel, Vaud, Genève, Berne, etc.), enfin dans certaines contrées de l'Amérique notamment au Cincinnati.

Si nous consultons maintenant les différentes sociétés savantes

(1) *Revue de l'Hypnotisme*, 6e année, p. 194, sous la signature du Dr L. MERVEILLE.

qui ont eu à s'occuper de la question, nous constatons une réprobation presque unanime contre les représentations publiques d'hypnotisme. Au mois d'avril 1888, la section d'hygiène et de médecine publique de l'Association française pour l'avancement des Sciences, dans sa session d'Oran, émettait à l'unanimité, sur la proposition de M. le Dr Bérillon, un vœu tendant à ce que les séances publiques de magnétisme et d'hypnotisme fussent interdites sur toute l'étendue du territoire français.

Je vous ai déjà cité, Messieurs, la motion formulée dans le même sens par l'Académie de médecine de Belgique, le 25 novembre 1888. J'y ajouterai des vœux identiques émanant de la Société de biologie de Paris, de la Société de médecine légale de Paris (sur la proposition de MM. Brouardel et Gilles de la Tourette), et de la British médical association.

Enfin, je dois vous rappeler que notre premier Congrès de 1889 a formulé la proposition suivante: « Les séances publiques d'hypnotisme doivent être interdites au nom de l'hygiène publique et de la police sanitaire. »

Sans doute, nous ne sommes pas liés par cette proposition émanant de notre premier Congrès. Néanmoins, et malgré tout le libéralisme dont je voudrais faire preuve, je me sens mal à l'aise pour vous demander de vous déjuger après le remarquable réquisitoire formulé alors par M. le Dr Ladame, et qui a motivé la proposition que je viens de vous citer. J'ajoute que, étranger à la médecine, je n'ai pas la compétence nécessaire pour prendre position sur la question de savoir si l'hypnotisme employé par des professionnels non médecins offre, au point de vue de l'hygiène publique et de la santé des spectateurs ou sujets, des dangers suffisants pour entraîner l'interdiction des séances publiques.

Réservant donc la question purement médicale, je me contenterai de vous exposer brièvement les arguments qui ont été formulés pour et contre la liberté de ce genre d'exhibitions et en me plaçant uniquement au point de vue moral et au point de vue social.

Les principaux défenseurs des représentations publiques d'hypnotisme sont : M. Delbœuf, professeur à l'Université de Liège, M. le professeur Morselli, de Turin, MM. Ruel et Kuborn, de l'Académie de médecine de Belgique.

Le principal argument qu'ils invoquent et qui ne manque pas de grandeur, c'est que toute atteinte portée à la liberté des citoyens ne doit être autorisée qu'en présence de dangers manifestes, et ces dangers, précisément ils les considèrent comme imaginaires ou tout au moins comme singulièrement exagérés. — Je ne serais pas éloigné de partager leur sentiment en comparant l'hypnotisme de représentation publique à ce que j'appellerai l'hypnotisme domestique, l'hypnotisme occulte.

D'un côté nous assistons à des jeux innocents qui se font sous la direction de professionnels généralement fort habiles, capables par

conséquent de mesurer les conséquences de leurs actes et d'approprier leurs expériences au tempérament du sujet sans s'exposer à occasionner chez lui des troubles pathologiques. Les expériences se font au grand jour, sous le contrôle de la police, en présence d'une assistance nombreuse, qui ne manquerait pas de protester, si le spectacle devenait indécent ou si l'opérateur profitait de l'empire acquis sur le sujet pour lui imposer des suggestions contraires à son intérêt, à la morale, ou à l'ordre public.

De l'autre côté, nous voyons, au contraire, des gens souvent inexpérimentés, dangereux par conséquent en raison même de leur imprévoyance et de leur manque d'habitude, se livrant presque toujours sur le même sujet, à des expériences non plus isolées et accidentelles, comme cela a lieu dans une réunion publique, mais à des expériences souvent journalières et qui, par leur fréquence et leur durée, sont susceptibles d'entraîner des désordres qu'un fait isolé aurait dû ne pas faire naître. — Et puis, ces manœuvres sont pratiquées en petit comité, à huis clos et souvent même sans témoins, en dehors de toute espèce de contrôle moral ou administratif. Le sujet est à la discrétion de l'opérateur et les pires suggestions peuvent lui être faites. Voilà où se trouve le véritable danger. Il n'est pas sur la scène des théâtres. Et cependant nous avons reconnu l'impossibilité d'une réglementation de l'hypnotisme domestique. *A fortiori* ne devrait-on pas laisser toute liberté aux professionnels publics ?

On a ajouté d'autres arguments. Les représentations publiques, loin d'être nuisibles, seraient très utiles; elles permettraient aux sujets prédisposés à la suggestibilité de s'éclairer sur les dangers de l'hypnotisme et de se prémunir contre ces dangers.

Enfin je n'insisterai pas sur ce dernier argument dont l'exactitude matérielle me paraît contestable. On prétend que l'interdiction des exhibitions publiques amènerait une recrudescence des expériences privées.

M. Delbœuf ajoute que c'est aux magnétiseurs et hypnotiseurs de théâtres que les médecins doivent ce qu'ils savent en matière d'hypnotisme. J'ignore jusqu'à quel point cette assertion est fondée. Elle me rappelle simplement un souvenir personnel. Il m'est arrivé de recueillir de la bouche d'un médecin hypnotiseur, que je ne nommerai pas, cet aveu : « Ce sont les hypnotiseurs de foires qui m'ont véritablement appris à me servir de l'hypnotisme. »

Je n'insiste pas et j'arrive à l'opinion opposée, celle qui réclame l'interdiction des exhibitions publiques. Je ne puis rien ajouter au rapport de M. Ladame. Lui aussi se réclamait des principes de liberté, mais son client n'est plus le même que celui des adversaires. Ceux-ci plaidaient la liberté des hypnotiseurs. M. Ladame prend en mains la cause de l'hypnotisé « l'homme-lige obscur du brillant magnétiseur ». « — Au nom de la liberté, dit-il, nous demandons l'interdiction des spectacles publics, du servage le plus absolu auquel un homme puisse être réduit par son semblable... L'hypnotisé, livré en

spectacle à la foule vibrante d'émotions malsaines, tourné publiquement en ridicule, fasciné brutalement, halluciné jusqu'à la folie furieuse, mis aux abois par les suggestions grotesques ou criminelles que le magnétiseur lui ordonne d'accomplir, au risque de compromettre sa santé mentale ou physique, l'hypnotisé des représentations publiques est bien une victime. »

Permettez-moi, Messieurs, d'ajouter une citation que j'emprunte au rapport de M. Masoin à l'Académie de médecine de Belgique : « Il est imprudent de montrer aux foules par quels moyens simples on arrive à produire des phénomènes aussi graves. Il n'est pas convenable de donner ainsi l'homme en spectacle, le découronnant vis-à-vis de tous et le transformant en voleur, en assassin, en faussaire... Il n'est pas prudent d'exhiber cette névrose expérimentale devant le peuple déjà trop impressionnable de notre époque... ; les séances publiques appellent et provoquent les autres. Des magnétiseurs habiles et puissants excitent le sentiment des foules ; ils mettent l'hypnotisme à la vue et à la portée de tous ; ils laissent derrière eux... toute une série d'adeptes qui peuvent faire indéfiniment des recrues ; la révélation est faite et possède des apôtres souvent moins réservés et moins honnêtes que les maîtres eux-mêmes. »

M. Crocq exprime la même idée : « Par les séances publiques on donne un funeste exemple à de mauvais drôles, à des chenapans ; on leur donne des leçons dont ils tireront profit ; on leur indique les procédés qu'ils peuvent mettre un jour en usage pour arriver à leurs fins. »

Voici, impartialement exposés, les arguments que l'on fait valoir dans les deux sens.

Je soumets à la haute appréciation du Congrès la question de savoir s'il y a lieu de renouveler le vœu du premier Congrès de 1889.

Et pour conclure, indépendamment de cette question des représentations publiques, je sollicite au nom de la science et de la liberté la plus grande latitude en faveur de l'expérimentateur, savant ou psychologue, ou même du simple particulier qui se sert de l'hypnose dans un but de bienfaisance, d'utilité pratique, de moralisation ou même de simple curiosité. Laissons à chacun la responsabilité de ses actes puisque nos lois sont suffisamment armées pour défendre la société contre les méfaits des gens mal intentionnés. Le sentiment de cette responsabilité fait la force des peuples libres. Nous n'avons donc aucune réglementation particulière à solliciter et aucune intervention à réclamer des pouvoirs publics.

J'ose espérer que vous voudrez bien me faire l'honneur de vous rallier aux conclusions de ce rapport.

III

La suggestion et l'hypnotisme dans leurs rapports avec la jurisprudence

Par M. le Dr Baron von SCHRENCK-NOTZING (de Munich).

I

Les actes criminels qui rentrent dans notre sujet peuvent être répartis en trois classes :

1° *Crimes réalisés sur des personnes hypnotisées.* On peut y ajouter dans un sens plus large, *l'abus négligent* vis-à-vis des sujets hypnotisés.

2° *Crimes commis à l'aide des hypnotisés.*

3° *Faits criminels résultant de la suggestion à l'état de veille.*

Disons d'abord ce que nous entendons par les mots : *suggestion* et *hypnose.*

Voici le mécanisme psychologique de la suggestion. L'activité associative s'applique à certains contenus de la conscience, par exemple des représentations, des sentiments, des tendances psychiques ; tout le complexus d'idées hostiles à ces contenus, s'affaiblit et s'éteint ; il en résulte que le contenu suggéré est représenté avec une intensité beaucoup plus grande que dans les conditions normales. Chez les enfants, les animaux, les sauvages, les hommes incultes, le contenu psychique à un moment donné n'est pas contrarié par des idées contraires survenant au même moment.

Le contenu psychique ne peut être considéré comme suggéré que s'il acquiert cette prépondérance vis-à-vis de toutes les représentations qui lui sont contraires.

L'hypnose comprend divers états de sommeil ou d'engourdissement depuis l'état de veille restreinte, de sommeil partiel, jusqu'au somnambulisme le plus profond dans le sens de l'école de Nancy. Il n'y a pas d'autre caractéristique de l'état hypnotique. Le devoir de l'expert sera donc suivant l'existence prévalente d'apprécier le degré de la veille ou du sommeil, suivant les symptômes observés.

II

Parmi les *délits criminels commis sur des sujets hypnotisés*, les attentats aux mœurs occupent la première place. La littérature spéciale rapporte un certain nombre de cas de ce genre, en particulier ceux de *Castellan*, de *Lévy* et ceux publiés par *Krafft Ebing*, *Bellanger*, *Laurent*, *Ladame*, *Brouardel*, *Gilles de la Tourette*, etc. Dans tous ces cas, on a prouvé qu'un certain état hypnotique existait au moment

du crime ; le plus souvent les coupables ont été punis. Ces attentats aux mœurs, ne sont possibles que grâce à des hypnoses profondes, qui mettent l'hypnotisé dans l'impossibilité de résister ; très souvent il s'agit de sommeil hystérique ou léthargie. Les codes des différents pays sont suffisamment armés contre ces délits commis dans un état d'aboulie artificielle, analogue à celle que produisent le chloroforme, les narcotiques ou les spiritueux.

Les hypnotiseurs d'occasion violent assez souvent le sujet, sur lequel ils expérimentent (cas Ladame); une de mes observations se rapporte à un peintre qui hypnotisa son modèle et en abusa sexuellement. Le sujet ne présente pas toujours une complète passivité même dans les états de somnambulisme profond. Les travaux de *Delbœuf* nous donnent la preuve que certains sujets hypnotisés offrent une grande résistance à toute espèce d'attentat à la pudeur. Mais d'autres fois, l'hypnotiseur raffiné amène la somnambule à prendre une part active à l'attentat sexuel. Tel est le cas d'une de nos malades qui m'a remis son autobiographie. Une jeune femme passait sa vie à côté d'un vieillard caduc. Un homme jeune la plongea dans un sommeil profond et l'amena à pratiquer sur lui l'onanisme; elle le fit et n'en conserva aucun souvenir. Des relations de cette nature furent continuées pendant trois mois, sans jamais être découvertes. Au surplus, cette dame avait un tempérament très passionné et aimait son séducteur ; il est probable que ce dernier aurait pu la posséder aussi à l'état de veille. Mais, dans la crainte de complications, il aima mieux se borner à ces rapports pendant le sommeil hypnotique.

Voici une autre observation qui m'est personnelle Mlle de B..., fille d'un officier supérieur, fut hypnotisée par un prêtre et déflorée par lui pendant l'état somnambulique ; il la viola maintes fois dans les mêmes conditions. Neuf mois après naît un enfant. Par crainte du scandale on ne porta pas l'affaire devant les tribunaux. Lorsque plus tard Mlle de B... se fiança, son fiancé eut aussi recours à l'hypnotisme pour lui arracher ses secrets les plus intimes ; toutes les fois qu'ils étaient en désaccord, il lui suggérait de vouloir ce que lui-même voulait. C'est seulement par un traitement hypnothérapeutique énergique que je parvins à affranchir cette femme d'une telle tyrannie.

Lorsqu'il existe chez le sujet une pudeur naturelle et une bonne éducation, il offre une certaine résistance ; au contraire les tempéraments sensuels peuvent être facilement séduits. Il y a toutes sortes de degrés entre la résistance invincible et l'obéissance absolue à la suggestion. S'il y a amnésie au réveil, on peut dans une hypnose nouvelle rappeler le souvenir de ce qui s'est passé et mettre sur la trace du coupable, comme cela s'est passé dans un cas rapporté par Delbœuf.

Un des cas les plus intéressants est celui de *Czynski ;* il fut discuté devant le tribunal des jurés en 1895 à Munich ; j'y fus cité comme expert avec MM. *Grashey*, *Preyer* et *Hirt*.

Czynski, magnétiseur vulgaire avait falsifié des documents et si-

mulé un mariage, pour s'emparer de la fortune d'une dame riche, d'une parfaite moralité et appartenant à la meilleure société. Il fut condamné à 3 ans de prison. De plus il avait hypnotisé la baronne Z... afin de la guérir et pendant l'hypnose il lui avait suggéré de l'aimer à un tel point que cette femme ne pourrait plus faire emploi de sa propre volonté. Il arriva ainsi à son but au bout de 6 ou 8 séances. La malade bien qu'elle n'éprouvât aucun amour, s'abandonna à lui, poussée par une force irrésistible.

Souvent, sans qu'aucun attentat ait été véritablement commis, des médecins ou des hypnotiseurs, sont injustement accusés de viol. Par exemple, dans des cas de séduction courante, la femme prétend avoir été prise à la faveur de la suggestion. D'après Schauenstein, sur 1.200 plaintes de ce genre déposées en France de 1850 à 1854, 500 étaient injustifiées. En Angleterre, sur une moyenne de 12 plaintes, une seule est fondée. Ce sont principalement les hystériques et les enfants qui formulent de semblables accusations. Comme, devant les tribunaux allemands, on ajoute foi aux témoignages des enfants, il faut que la médecine légale insiste sur ce point.

Dans le cas suivant le procureur général fut, à la suite de mon rapport, obligé de suspendre des poursuites qui duraient depuis trois mois. Le médecin assistant d'un hôpital de Munich avait, en dehors de la présence de tout témoin, hypnotisé dans sa chambre, en vue d'un but thérapeutique, Madeleine S. âgée de 13 ans et il fut assez imprudent pour uriner en présence de l'hypnotisée pendant qu'elle dormait. Peu de temps après cet incident le procureur royal poursuivit ce médecin, sous l'inculpation d'avoir introduit son membre viril dans la bouche de la fillette et d'y avoir uriné. La poursuite reposait sur les dires de cette enfant de 13 ans. Prié de faire un rapport sur ce cas, j'examinai les choses de plus près, j'observai l'enfant, et je découvris que des sensations vraies se rapportant à l'urination pendant l'hypnose avaient été converties en rêves. Ces pseudo-réminiscences rétroactives furent exagérées pendant l'état de veille par l'imagination de la jeune fille et les conversations avec ses parents. C'est ainsi qu'une simple autosuggestion pendant l'hypnose donna lieu à une plainte tellement grave, qu'elle menaça de compromettre l'avenir de notre collègue. Le *crime d'avortement* aussi est possible chez certaines femmes extrêmement sensibles aux suggestions qui portent sur les fonctions corporelles. *Laurent* fait mention d'un cas de ce genre. Un étudiant en médecine avait hypnotisé une de ses cousines, laquelle se trouvait enceinte; il lui suggéra d'éprouver les symptômes de l'avortement dans un temps déterminé et la fausse couche survint. Comme l'instinct sexuel se fait sentir plus fortement, que l'amour de la propriété, les vols dont les hypnotisés seraient les victimes n'ont pas la même importance pratique. La littérature spéciale ne cite aucun fait de cette nature qui ait été l'objet d'un procès. Aussi bien le voleur qui n'est pas sûr de réussir, ferait bien mieux de recourir au chloroforme qu'à l'hypnose. D'autre part, depuis que l'hypnose est employée contre les

douleurs de l'accouchement, il est devenu possible d'opérer une substitution d'enfant, de remplacer une fille par un garçon, etc.

Dans tous les cas délictueux de ce genre, l'état hypnotique doit être considéré comme une narcose et la justice suit son cours.

On pourrait supposer aussi par exemple, qu'un individu se fasse suggérer une maladie ou des blessures volontaires pour échapper au *service militaire*. Il serait de même, semble-t-il, possible de provoquer un suicide par la suggestion hypnotique. D'après la loi allemande l'hypnotiseur pourrait être puni pour s'être emparé de la volonté d'autrui (§ 239 du code) ce qui est d'ailleurs le cas lorsqu'on hypnotise une personne sans son adhésion et contre sa volonté.

Très souvent des accidents ou des atteintes à la santé sont l'œuvre d'hypnotiseurs ambulants, de magnétiseurs ignorants, de somnambules extralucides ou de spirites amateurs. La loi allemande punit de deux ans de prison ces accidents par imprudence, et elle mentionne expressément les dangers causés par les charlatans.

Un semblable dommage fait à la santé devrait toujours être prouvé Toutes les fois que des accidents somatiques ou psychiques résultent d'*expériences hypnotiques*, c'est qu'on n'a pas pris toutes les précautions nécessaires. Cela arrive fréquemment dans ces séances d'hypnotisme faites en public pour amuser une foule curieuse, comme cela se passe en Allemagne, dans les sociétés privées, dans des cercles spirites ou dans les salons. Vous vous rappelez sans doute les nombreuses épidémies psychiques, survenues dans ces circonstances, par exemple à Breslau, Pforzheim, Milan, Neuchâtel, etc., et même dans des écoles de garçons. Un hypnotiseur amateur *Reinhard Gerling* raconte, dans une petite brochure, qu'il a fait 232 conférences sur l'hypnotisme en 1894. Quoiqu'il n'ait aucune connaissance médicale, il assure avoir hypnotisé 7.000 personnes et il recommande son traité pour que chacun fasse usage de l'hypnotisme dans sa famille. On ne peut pas assez insister sur le grand danger qu'offre cette vulgarisation condamnable de l'hypnotisme.

Il y a plus de dix ans, que *Gilles de la Tourette* a exposé les dangers de ces représentations publiques et ses exemples sont absolument convaincants.

Par des manipulations inhabiles et mal comprises il est possible d'exalter des dispositions morbides latentes et de causer par exemple des attaques épileptiques ou hystériques, des psychopathies, des manies. *Rechtsamer* a récemment appelé l'attention des médecins sur un mal encore peu observé, l'hypnosomanie ou la magnétomanie, comparable à la morphinomanie. Cela consiste à se faire hypnotiser continuellement sans raison plausible. Les médecins qui appliquent mal la technique hypnotique peuvent aussi compromettre la santé de leurs sujets, ce fait est prouvé par les expériences hypnotiques que le Dr *Friedrich* a faites dans un hôpital de Munich et que j'ai rapportées en détail dans un de mes ouvrages. Pour ma part j'ai eu l'occasion d'observer, dans l'espace d'un an, des troubles morbides chez 6 personnes qui devaient servir de médiums. Il n'y a pas longtemps que sur-

vint la mort subite de M[lle] *Ella de Salamon* à la suite des suggestions excitantes d'un magnétiseur nommé Neukomm. Une commission d'experts déclara que celui-ci était coupable d'homicide par imprudence.

J'estime que l'emploi de l'hypnotisme ne devrait être permis qu'aux médecins, mais dans un but soit de thérapeutique, soit de recherche scientifique.

III

Au sujet *des crimes commis à l'aide des hypnotisés* les auteurs ne sont point d'accord, *Benedict* et *Fuchs*, par exemple, en nient la possibilité; d'autres au contraire tels que *Liébeault* et *Liégeois* considèrent qu'ils occupent une place très importante en médecine légale. Entre ces extrêmes *Bernheim*, *Delbœuf et Forel*, tiennent un juste milieu (1).

Il est reconnu qu'on peut suggérer d'accomplir dans la période posthypnotique des actes de toutes sortes, par conséquent aussi des actes criminels. Les nombreuses expériences de ce genre faites dans les cliniques et les laboratoires comportent des voies de fait, des vols, des signatures extorquées en vue de testaments ou de créances, des dénonciations, la découverte de secrets intimes, des faux témoignages et des délits contre les bonne mœurs.

Un certain nombre de sujets accomplissent ces suggestions à échéance comme des automates.

Malgré leur haut intérêt psychologique tous ces essais ne prouvent rien en ce qui concerne la réalité. Pendant le rêve, on a souvent conscience, que certaines situations imaginaires appartiennent au rêve et non à la réalité; de même pendant la mise en scène dramatique de tels méfaits, beaucoup de somnambules se rendent compte que tout n'est que simulacre. Dans la mise en œuvre de ses expériences, Delbœuf évite avec soin toute apparence de simulacre et par exemple une jeune fille, bien que plongée en hypnose profonde, refusa de se déshabiller devant des hommes. De même un de mes malades (médecin) bien que très sensible aux suggestions thérapeutiques résista à la suggestion que pendant l'hypnose je lui avais faite de dérober ma canne. On voit donc que l'effet de la suggestion est limité et que les hypnotisés parfois peuvent se refuser obstinément à certaines suggestions : la réussite de la suggestion dépend tout à fait de la réceptivité individuelle. Ainsi le malade accepte très volontiers une suggestion thérapeutique ; mais il n'en est plus de même quand il s'agit de suggestions immorales qui le révoltent. Il s'ensuit une lutte dont le résultat dépend de la force des éléments résistants.

Il y a lieu de distinguer les trois points suivants :

1° L'individualité morale du sujet, son éducation, sa suggestiblité, de même que sa résistance morale.

(1) Jules Claretie décrit très exactement un délit de ce genre dans sa nouvelle « Jean Mornas ».

2° La puissance et la persévérance de l'influence malfaisante.

3° La profondeur de sommeil dans lequel le sujet se trouve.

Ce dernier point est moins important que le premier.

Toutefois, comme le dit Forel, l'hypnotisé peut d'autant mieux se défendre contre une influence mauvaise qu'il est plus près de l'état de veille.

Une nouvelle hypnotisation peut réveiller des souvenirs en rapport avec l'acte criminel, même si l'hypnotiseur malfaisant en a suggéré l'oubli. Toutefois, notons, que parfois les hypnotisés mentent aussi bien que les gens éveillés. C'est ainsi que les révélations d'un dormeur n'ont pas la même valeur que les témoignages donnés sous la foi du serment ; elles peuvent fournir des indices, des pistes, mais non point des preuves de culpabilité.

Il est généralement si facile de découvrir l'auteur des suggestions hypnotiques criminelles que les malfaiteurs feraient bien mieux, dans leur intérêt, de renoncer à un semblable moyen. Ajoutons que l'automate hypnotique ne peut se plier aux circonstances imprévues, ni approprier ses actes à la situation du moment, mais d'autre part il est possible d'affaiblir un sentiment moral par un entraînement suggestif ; c'est ce que nous prouve l'exemple suivant emprunté à Liébeault :

Un malade âgé de dix-huit ans avait servi de sujet pour des expériences de suggestions criminelles. On lui avait fait accomplir quelques petits vols. Or même après que ces expériences furent terminées il continua à voler et il fut condamné par les tribunaux. Chose étrange ces vols n'avaient aucun but; il dérobait par exemple des cartes de visite. La représentation du vol s'était enracinée dans son cerveau et avait peu à peu créé le besoin de voler.

Sa résistance naturelle a été sans doute brisée par la répétition de ces vols suggérés. Il est vrai que de véritables crimes hypnotiques n'ont pas encore été jusqu'ici punis par les tribunaux. Pour combler cette lacune quelques auteurs ont recherché si certains méfaits n'ont point été commis en état de sommeil ou de rêve épileptique, hystérique, en état d'aliénation mentale *(procès Weiss, Chambige, Gouffé).*

Il n'est pas rare qu'on prétende *avoir été forcé par des manœuvres hypnotiques* à faire des legs par testament. Or, jusqu'à présent les tribunaux n'ont pas prouvé la réalité de ce délit *(cas Jouve, cas Howard).*

Le véritable crime hypnotique ne semble donc point pouvoir porter atteinte à la sécurité publique ; l'importance criminelle de la suggestion hypnotique ne vise guère que les délits sexuels et les troubles que conservent quelquefois les personnes qui ont été mal hypnotisées.

La suggestion à l'état de veille est bien plus importante au point de vue médico-légal.

IV

Les principales influences suggestives résultent du milieu social, de l'éducation, de la religion, de la mode, de la politique, de la presse

et principalement des infections produites par le fanatisme et la superstition. Des contagions psychiques de ce genre ont bien souvent conduit au crime. Aussi cette suggestion à l'état de veille mérite de retenir l'attention des juges, ainsi que le montrent les deux procès suivants dans lesquels j'ai été expert.

C'est tout d'abord une affaire sensationnelle qui est venue devant la cour d'assises de Munich, et dont les débats ont duré quatorze jours, du 1er au 14 octobre 1896.

Le maçon *Jean Berchtold* était accusé de triple assassinat. Quoique les preuves fussent bien maigres, la cour d'assises condamna l'accusé à la peine de mort; sa peine fut commuée en celle de la prison à perpétuité.

Comme on ne parvenait pas à éclaircir le mystère qui planait sur ce crime, quelques journaux de Munich s'emparèrent de l'enquête. Pendant près d'un mois parurent, tous les jours, dans les journaux les plus lus de la capitale bavaroise de longs articles sur le crime, sur le manque de sécurité de la ville et sur l'insuffisante organisation de la police. Le gouvernement de son côté promit une récompense de 1.000 marks à celui qui découvrirait l'assassin. Enfin le plus grand journal de Munich, *Neuste Nachrichten* demanda que chaque personne qui saurait quelque chose au sujet de cette affaire vînt faire sa déposition à la rédaction; on lui promettait la plus entière discrétion. Les dépositions ainsi réunies fournirent une ample matière au journal et satisfirent le besoin qu'a la foule d'avoir des nouvelles à sensation. Finalement, avant même que le Procureur général eût terminé son enquête le journal déclarait qu'il n'y avait pas le moindre doute que Berchtold fût coupable.

Par suite de cette intervention de la presse bon nombre de personnes se présentèrent comme témoins et firent sous serment, des dépositions, dont le contenu était plein de contradictions. De plus la reproduction de la photographie de Berchtold dans les journaux quotidiens amena plusieurs personnes à d'évidentes erreurs de mémoire. Quelques femmes racontèrent, sous serment, que cet individu — ou une personne ayant une parfaite ressemblance avec lui — avait essayé de s'introduire chez elles de la même façon que chez les victimes. A cela s'ajoutèrent des dépositions d'hystériques, des récits d'aventuriers et d'individus louches qui avaient déjà été condamnés.

La défense invoqua l'influence néfaste de cette campagne de presse contre l'accusé, si bien que l'avocat général dut renoncer à un certain nombre de témoins à charge. Mais d'autres dépositions venant de témoins non suggestionnés, le manque d'alibi de Berchtold, sa manière de vivre le chargèrent au point que les jurés, écartant la contagion exercée par la presse, reconnurent Berchtold coupable.

Le pénible devoir des experts (Grashey et von Schrenk-Notzing) fut de mettre en lumière les erreurs de mémoire et chercher l'état mental de certains témoins, dont les dépositions n'étaient pas admissibles.

Que l'on tienne Berchtold pour coupable ou non, il est manifestement évident que quelques dépositions ont été inspirées par les journaux. Du reste comment expliquer autrement la singulière coïncidence, qui dans l'espace de quinze jours n'amène pas moins de sept individus prétendant chacun être le meurtrier de la famille Roos? Parmi les deux cent dix témoins cités il en est dix-huit, dont les assortions ne reposent que sur les notes lues dans les journaux. L'un d'eux par exemple prétendait avoir vu l'accusé trois fois de suite à un moment déterminé pendant la matinée du vendredi, dans le voisinage de la maison du crime, et l'avoir reconnu immédiatement d'après la photographie publiée dans les gazettes. Cette déposition fut faite sous la foi du serment. Or ce même individu avait assisté comme témoin à un procès, le même vendredi et à la même heure, il était donc contradictoire qu'il eût pu voir Berchtold.

De plus six autres témoins tous logeurs à Munich, affirmèrent aussi par serment, qu'ils avaient reçu la visite d'un individu douteux, qui sous le prétexte de vouloir faire des travaux dans les cabinets, avait essayé de s'introduire chez eux; or, ils ne reconnurent Berchtold qu'après que sa photographie eut été publiée dans les journaux. Ce qu'il y a encore de plus fort, c'est, qu'un de ces journaux représentait Berchtold habillé d'un vêtement qu'il n'avait jamais porté. Et c'est justement grâce à ce vêtement (lequel n'avait jamais existé que dans l'imagination du dessinateur), qu'une femme citée comme témoin, prétendit le reconnaître. Donc les personnes qui dirigent les interrogatoires judiciaires ne connaissent point l'importance de divers facteurs suggestifs qui agissent à l'état de veille; en outre les personnes, qui, de bonne foi, déposent sous serment des choses inexactes et absolument fausses, sont beaucoup plus nombreuses qu'on ne le croit en général; enfin l'énorme influence de la puissance suggestive de la presse apparaît de toute évidence.

Le deuxième cas a trait à un attentat criminel suggéré *(cas Sauter)*. Le 2 octobre 1899 la femme du boucher Sauter fut accusée devant la cour d'assises de Munich, d'avoir fait une tentative de meurtre sur neuf personnes.

Notons que le code allemand punit aussi les tentatives criminelles alors même qu'elles sont faites par des moyens incapables de nuire ou de produire l'effet voulu.

La femme S. était inculpée de tentative de meurtre sur la personne de son mari avec lequel elle vivait en mauvaise intelligence: à cet effet, elle avait, sur les conseils d'une cartomancienne, introduit dans les chaussettes de son mari de la poudre de racines de gentiane. De plus Mme Sauter était accusée d'avoir entraîné la tireuse de cartes à faire disparaître à l'aide de magie, neuf personnes, qui la gênaient, parmi lesquelles trois de ses enfants et deux de ses anciens domestiques.

L'accusée arrivée à l'âge critique, sérieusement malade du bas-ventre, présentait aussi quelques symptômes d'hystérie. Dans toutes les circonstances de sa vie, elle consultait la tireuse de cartes à qui

elle reconnaissait une clairvoyance et une puissance surnaturelles. Cette cartomancienne avait réussi à faire croire à sa cliente, qu'il lui serait facile de faire disparaître d'une manière naturelle toutes les personnes qui l'incommodaient; ainsi elle lui suggéra peut-être même sans le vouloir c'est-à-dire inconsciemment tout un plan d'assassinat. Alors, quand ces idées eurent été acceptées par l'accusée, la prétendue voyante dénonça sa malheureuse victime à la police; elle détermina la femme Sauter à venir chez elle et à parler encore une fois de leur projet et aussi à préparer une liste des personnes destinées à la mort, de sorte que des agents cachés dans la chambre voisine purent tout entendre et qu'enfin ils remplirent le rôle de principaux témoins à charge lors de l'audience générale.

Dans leurs conclusions, les docteurs *Menserer* et *Focke* avaient déclaré que la femme Sauter avait été en possession de son libre arbitre au moment où se sont passés les faits reprochés. Mon rapport put prouver, que l'accusée, fascinée par la cartomancienne, avait exécuté en état de dépendance suggestive absolue, les idées de la voyante et que par conséquent sa responsabilité avait été considérablement amoindrie.

Les jurés acquittèrent la femme Sauter. Le cas Sauter est le premier exemple de l'acquittement d'une accusée, qui sous l'influence suggestive d'une autre personne s'est mise en contravention avec la loi.

La suggestion criminelle offre un certain danger si elle est exercée sur des enfants, des hystériques ou sur des personnes d'une imagination facilement excitable. De nombreuses expériences ont démontré qu'ils ne sont pas rares, ceux qui acceptent par simple affirmation à l'état de veille des hallucinations, des illusions ou des pseudoréminiscences.

Les dépositions de semblables personnes peuvent égarer le juge. Je ne ferai, ici, qu'une simple allusion à l'affaire de Tisca Eslär qu'a rapportée *Bernheim* et qui a trait à l'aveu du fils de treize ans d'un bedeau. De fausses déclarations de ce genre sont offertes dans le cas *Borras*, raconté par Bernheim : condamnation d'un innocent aux travaux forcés à perpétuité à la suite d'une erreur de mémoire. Il en est de même de l'exemple d'Adèle B. cité par *Liégeois:* aveu suggéré se rapportant à l'avortement, alors qu'il fut avéré au bout de quelques mois de prison que l'avortement n'avait pas eu lieu puisque Adèle B. était dans un état de grossesse avancé.

La dépendance suggestive peut parfois durer longtemps et tromper tout l'entourage. Par exemple, il y a 7 ans, on me demanda de traiter par la suggestion une fillette de 5 ans atteinte de la manie de détruire d'une façon très raffinée, de très précieux objets de famille. Jamais les parents ne purent prendre l'enfant en flagrant délit; car les méfaits se produisaient toujours derrière leur dos ou pendant leur absence. Un jour même, l'enfant fut trouvée dans son lit au milieu des flammes. Les vols nombreux et les détériorations perpétuelles causèrent aux parents de grands dommages matériels. Les mesures pédagogiques et les punitions restèrent sans effet. L'enfant pleurait et

avouait presque tous les jours d'autres torts. On mit l'enfant à la chaîne, on la traita par la suggestion hypnotique ; néanmoins les méfaits continuèrent. Enfin, après 9 mois, un hasard dévoila la vérité. L'enfant partit à la campagne avec ses parents, tandis que la bonne d'enfant restait à la ville. Dès lors les troubles prirent fin. On reconnut que la fillette était absolument innocente, que c'était la bonne d'enfant, une hystérique, qui avait amené l'enfant à commettre ces méfaits ou les avait exécutés elle-même. Elle sut si continuellement et si énergiquement suggérer à l'enfant la conscience de la culpabilité que, pendant neuf mois, la fillette supporta volontairement toutes les punitions, fit des aveux les plus détaillés, qui lui étaient suggérés, sans jamais trahir son tyran.

Mais il n'est pas nécessaire d'être un hystérique ou un menteur par imagination, pour être entraîné par la suggestion à l'état de veille, la quelle peut s'exercer par la lecture ou par la conversation. Il est bien entendu que les assertions faites par des personnes instruites appartenant aux hautes classes de la société sont plus précises, plus claires, moins contradictoires à cause de leur bonne éducation ; mais par cela même, les dépositions ont plus de poids auprès du juge, parce qu'elles paraissent mériter plus de créance. C'est ce qui est arrivé pour le procès Berchtold.

Les opinions et les jugements lus s'infiltrent involontairement dans notre esprit et ont une puissante influence sur nos souvenirs. Les choses que nous avons vécues personnellement et celles que nous avons seulement entendues ou lues se confondent très facilement, surtout quand notre intérêt est en jeu. La reproduction est moins exacte s'il y a eu manque de réflexion critique, imagination vive, agitation psychique, émotions, fatigue. La sensation actuelle modifie les détails de la réminiscence: telle est l'influence de la vue de la photographie de Berchtold sur le souvenir du visiteur douteux.

Le libre arbitre s'affaiblit ou s'étend par des moyens suggestifs.

Un individu complètement influencé par la suggestion doit être considéré comme irresponsable au sens de la loi, même s'il est normal pendant l'état de veille. Les actions qui résultent de suggestions doivent être assimilées aux obsessions des aliénés. Le suggestionneur doit évidemment répondre selon la loi de dommages qu'il a causés.

La suggestion se manifeste parfois sous la forme d'affirmation impérative ou de fascination, ou d'infection psychique; elle intervient aussi dans le domaine des fortes émotions.

Souvent, des psychopathes, des personnes psychiquement faibles, des dégénérés et des hystériques éprouvent des émotions d'une intensité anormale en même temps qu'une diminution de la volonté. De telles personnes sont facilement les victimes des influences suggestives. Ainsi s'expliquent les obsessions sexuelles. Telle est l'obéissance passive des amants, appelée par Krafft Ebing « Sexuelle Hörigkeit » (soumission sexuelle absolue). Exemple : Kathérène de Heilbronn, d'après la description de Kleist ; le procès du Père Jésuite

Girard dans la première moitié du XVIIIe siècle, enfin cet état de fascination ou de « monoidéisme », décrit par Freyer : par exemple Ellida de Porta, laquelle fut complètement dominée par Pander, sans qu'elle éprouvât aucun amour pour le tyran.

De toute manière, les criminels suggérés ne sont presque jamais des personnes à l'esprit tout à fait sain.

Plus une personne est normale, saine, capable de résister moralement, moins elle est exposée au danger d'être la victime d'une suggestion criminelle; plus une personne est sans énergie, moralement défectueuse, psychiquement faible, plus facilement elle sera séduite par la suggestion.

Ainsi *Gabrielle Bompard*, était hystérique ; la baronne de Z... la victime de l'attentat sexuel de *Czynski* avait un esprit faible et une lourde hérédité ; *Mme de Porta*, l'objet de l'amour de Pander (Preyer) était aussi un esprit faible ; *Mme de Sauter* était une hystérique sans résistance psychique. Malgré tout cela, nous ne pouvons cependant pas nier la possibilité d'imposer parfois à un homme tout à fait normal une suggestion criminelle. Le point essentiel dans l'action suggestive résulte de l'absence ou de la présence des idées contradictoires.

La possibilité d'enlever son libre arbitre à une personne saine d'esprit existe, bien qu'elle soit exceptionnelle, mais le grand nombre de psychopathes, de débiles, de défectueux au point de vue des mœurs, que nous trouvons parmi les soi-disant normaux, court plus facilement le danger de devenir la victime des influences criminelles à cause de leur manque de résistance.

Donc, si le crime hypnotique et post-hypnotique représente une rare exception, la suggestion à l'état de veille, au contraire, tend à prendre une place de plus en plus grande dans la jurisprudence.

En résumé : I. — Le crime commis sur des personnes hypnotisées ou à l'aide de personnes hypnotisées (posthypnose) est presque exclusivement limité :

a) Aux délits sexuels (p. ex. cas Czinski, 1894).

b) Aux troubles imprudemment causés aux personnes hypnotisées (représentations publiques, culte des miracles).

II. — La suggestion à l'état de veille a une importance médico-légale que l'on a tort de méconnaître :

a) Elle peut entraîner, de bonne foi, même des personnes d'un esprit tout à fait normal à des faux témoignages (p. ex. ces 18 faux témoins dans le procès Berchtold, 1896, influence de la presse, des épidémies psychiques).

b) Elle peut amener des personnes extraordinairement suggestionnables à commettre des méfaits (cas Sauter, 1899).

III. — En général les suggestions criminelles n'offrent pas de danger pour les individus normaux doués de résistance morale, au contraire, elles s'imposent facilement aux enfants, aux psychopathes, aux hystériques, aux faibles d'esprit, aux individus moralement défectueux, chez lesquels la résistance est amoindrie par suite de l'absence des idées morales contraires.

Des rapports de l'hypnotisme et de la suggestion avec la jurisprudence

par M. le Dr Paul Joire.

Professeur à l'Institut Psycho-Physiologique de Paris
Président de la Société d'Etudes Psychiques

L'hypnotisme, répandu depuis longtemps dans le monde extra-médical par la curiosité publique, s'est montré une force considérable, capable de modifier profondément l'état physiologique d'un sujet; puis, chose plus grave, on a vu que l'hypnotiseur peut, à son gré, par la suggestion, influencer la volonté et les actes de l'hypnotisé. Ces constatations ont démontré la nécessité d'étudier l'hypnotisme et la suggestion au point de vue de la jurisprudence.

Tout d'abord, jusqu'à quel point l'hypnotisme peut-il être employé d'une manière criminelle?

Le sommeil profond, accompagné d'inertie et d'anesthésie absolue, dans lequel sont plongés les sujets en état de léthargie ou de catalepsie les livre sans défense à tout individu qui peut les trouver dans un de ces états.

Dans le somnambulisme, la suggestion peut transformer les sentiments, abolir la mémoire, modifier la volonté, faire accomplir les actes les plus complexes comme les plus simples.

Mais il faut remarquer que, dans l'état somnambulique, état dans lequel se font les suggestions, il existe des degrés très différents. Certains sujets ne dépassent jamais les degrés les plus légers, d'autres arrivent aux degrés les plus profonds. Ces degrés ne sont pas des divisions naturelles, bien tranchées et limitées par des caractères précis, il faut les diviser artificiellement. Dans nos expériences et nos démonstrations, nous avons l'habitude de reconnaître dans le somnambulisme trois degrés. Cette classification est basée sur l'état de la conscience, de la personnalité ou de la volonté, et de la mémoire chez les sujets. Ces degrés se confondent évidemment à leurs limites réciproques; mais cette division, quelque artificielle qu'elle soit, a au moins l'avantage de s'adapter très bien à l'étude médico-légale que nous faisons en ce moment.

Dans le premier degré du somnambulisme les suggestions sont reçues par le sujet, elles sont accomplies généralement, mais non nécessairement. Le sujet a conscience à tous les instants de l'acte qu'il accomplit et il en conserve le souvenir.

Pendant ce temps le suggestionné sait qu'il se prête à une expérience, il y joue son rôle avec complaisance. Il fait un certain effort

pour effacer de ses souvenirs les choses qu'on lui prescrit d'oublier et il conserve volontairement celles dont il a besoin pour l'acte ou la série d'actes qu'on attend de lui. Après qu'il a fait cet effort il a bien réellement oublié au moins momentanément, ce qu'il a voulu effacer de sa mémoire. Quelques sujets peuvent même se rendre compte de l'effort nécessaire. Si, en ce moment, il était question de faire commettre un crime par un sujet à conscience délicate, ou de lui faire accomplir un acte contraire à ses principes, à son éducation morale, on ne réussirait pas. Si au contraire on lui dit de prendre un autre chapeau pour le sien, ou de s'asseoir sur une table, il le fera parce que ces actes lui sont indifférents et ne tirent pas à conséquence ; leur exécution n'éveille en lui aucun sentiment capable de lui donner une impulsion contraire.

L'impulsion donnée par la suggestion, la passivité acceptée peut l'emporter sur la crainte du ridicule et sur certaines répugnances; mais la conscience est encore là, prête à résister au besoin contre tout acte qui la choque violemment.

Le sujet peut avoir effacé de sa mémoire qu'une suggestion lui a été faite ou même l'acte qui lui a été suggéré; mais s'il veut chercher à rassembler ses idées, ou surtout si on l'interroge d'une manière un peu précise on peut ensuite rappeler tous ses souvenirs.

Dans le second degré du somnambulisme, les suggestions sont reçues par le sujet, elles sont accomplies plus généralement et plus ponctuellement que dans le premier degré. L'exécution des suggestions se fait automatiquement, c'est-à-dire que le sujet n'y apporte pas le concours de sa volonté active, mais cette exécution n'est pas encore absolument fatale. La volonté, qui n'est pas indispensable à l'action, pourrait encore, dans certains cas, la modifier ou l'arrêter.

Quoi qu'il en soit, que la suggestion ait été exécutée d'une manière plus ou moins complète ou plus ou moins consciente, la mémoire des faits accomplis persiste.

On pourrait donc caractériser ce second degré de l'état de somnambulisme par l'exécution automatique des actes suggérés, dans un état de sub-conscience plus ou moins prononcé, mais avec persistance de souvenir des actes accomplis.

Dans le troisième degré du somnambulisme, les suggestions sont reçues par le sujet, accomplies toujours avec une exactitude rigoureuse et fatalement, la personnalité et la conscience ont totalement disparu ; enfin, la mémoire est abolie aussitôt les faits accomplis.

Le sujet auquel on aura dit dans cet état de commettre un acte quelconque, soit aussitôt son réveil, soit à une époque plus ou moins éloignée, précisée à l'avance, le commettra instinctivement ; comme le sujet auquel on aura suggéré d'être paralysé, et qui, par ce fait même, sera dans l'impossibilité de se mouvoir.

L'état somnambulique au troisième degré, aura donc pour résultat de supprimer sur un point donné la conscience, la volition, la personnalité morale et intellectuelle d'un individu pour y substituer

le besoin fatal d'exécuter passivement, inconsciemment, les injonctions reçues.

Il est donc incontestable que, dans certains cas, l'hypnose ou la suggestion, peuvent modifier d'une façon considérable la conscience, la volonté et conséquemment la responsabilité humaine.

Quelles que soient les conséquences qui peuvent découler des faits de cette nature on ne peut les contester, et les nier, parce qu'ils paraissent monstrueux, n'en atténue en rien la gravité. Mais n'a-t-on pas un peu exagéré cette gravité même ? Comme toujours le public s'est laissé impressionner par l'éclat de la mise en scène qui accompagne plus ou moins ces phénomènes, surtout dans les conditions où ils lui sont habituellement présentés.

Du reste, au point de vue légal, les législateurs ont prévu depuis longtemps les modifications et les altérations qui peuvent être apportées à la responsabilité des individus.

Voir à ce sujet : l'article 64 du Code pénal français. — Un arrêt de la Cour de cassation du 26 octobre 1815 ; un autre du 4 janvier 1817 ; un arrêt du 10 janvier 1834. L'article 71 du Code pénal belge ; l'article 51 du Code pénal allemand ; l'article 76 du Code pénal hongrois.

Il est évident que, dans la pensée du législateur, la contrainte psychique qui est capable d'annihiler la volonté et le libre arbitre doit rentrer dans la même catégorie que la violence physique.

Nous avons donc à examiner de quelle façon l'hypnotisme peut être employé dans un but criminel et comment le médecin légiste aura à intervenir. Nous avons à étudier quatre cas différents dans lesquels peuvent être classées toutes les circonstances qui peuvent se présenter :

1° Nous considérerons l'hypnotisé à l'état passif, victime d'un attentat commis contre lui à la faveur du sommeil provoqué.

2° Le sujet agissant par auto-suggestion ou sous l'influence d'une suggestion involontaire.

3° L'hypnotisé victime de suggestions faites dans le but de lui faire violence, les actes accomplis par le sujet n'étant pas coupables, mais il n'y aurait pas consenti s'il était trouvé en pleine possession de sa volonté et de son libre arbitre.

4° L'hypnotisé auteur *d'actes criminels suggérés.*

C'est surtout dans les états de léthargie et de catalepsie que le sujet pourrait être victime d'attentats commis à la faveur du sommeil. Nous ferons d'abord remarquer qu'il serait bien plus facile à un criminel d'endormir sa victime avec du bromure d'éthyle ou de la morphine que de l'hypnotiser. Un attentat dans ce cas serait absolument semblable à celui qui pourrait être commis pendant le sommeil dû à l'ivresse ou à un narcotique. Le médecin expert aurait dans ce cas à constater si la chose est scientifiquement possible, et cela ne lui serait pas bien difficile, car un sujet que l'on peut ainsi mettre rapidement en état profond de léthargie ou de catalepsie n'est pas un sujet

normal, sa sensibilité hypnotique serait facile à *constater et à prouver* (1).

Nous allons voir maintenant le sujet, non plus simplement inerte, mais commençant à jouer un rôle actif.

Dans cette catégorie nous avons à considérer les faux témoignages par suggestion.

La première catégorie comprend les faux témoignages qui seraient suggérés volontairement à une personne hypnotisée, dans le but de dérouter la justice.

Facile à concevoir en théorie, il est peu probable que le fait se rencontre dans la pratique. Il faudrait d'abord que le criminel fût doublé d'un hypnotiseur très habile, car cette suggestion serait une des plus difficiles à réaliser.

En second lieu, cette précaution ne pourrait que se tourner contre l'hypnotiseur, car il sera très facile à l'expert de reconnaître que la déposition a été suggérée et de trouver ensuite l'auteur de la suggestion.

Les faux témoignages par auto-suggestion, que nous plaçons dans la deuxième catégorie, sont beaucoup plus fréquents. La suggestion est bien éveillée par une impression venue du dehors, mais l'auteur de la suggestion et celui qui la reçoit ne sont qu'un seul et même individu; il faut donc qu'il présente un état mental particulier. C'est surtout chez les hystériques que l'on a observé ces faits, et ils sont très nombreux.

Dans la troisième catégorie nous plaçons les faux témoignages qui résultent d'une suggestion involontaire et inconsciente. Le témoin est véritablement suggestionné. Tout dans son témoignage est empreint de sincérité, car il est sincère en effet. L'auteur involontaire et inconscient de la suggestion est un de ceux qui ont le devoir et la volonté de faire tous leurs efforts pour éclairer la justice, et c'est en cherchant à découvrir la vérité qu'il fait ainsi des suggestions.

Il n'est pas de circonstance plus capable de tromper le magistrats et nos expériences ont démontré la facilité avec laquelle se produisent ces suggestions (2).

Il est donc nécessaire, dans les cas douteux de faire examiner l'état de suggestionnabilité de certains témoins et de permettre de récuser ceux qui peuvent ainsi subir une suggestion involontaire.

Dans un nouvel ordre de faits, nous allons voir l'hypnotisé victime de suggestions faites dans le but de lui faire violence ; les actes accomplis par le sujet n'étant pas délictueux en eux-mêmes; mais ils peuvent être attentatoires à sa réputation ou à ses biens, en tout cas, il n'y aurait pas consenti s'il s'était trouvé en pleine possession de sa volonté et de son libre arbitre. Il ne faut pas oublier que pour pouvoir influen-

(1) Pour détails, voir la communication du même auteur au Congrès de Bruxelles, 1897.

(2) Voir pour plus de développements la communication du même auteur au Congrès de médecine de Lille, 1899.

cer la conscience et la volonté d'un sujet au point de lui faire oublier son intérêt, il faut le faire arriver, au moins au second degré du somnambulisme. Tous les hypnotisés ne parviennent pas à cet état, et chez ceux même qui peuvent y arriver, il faut un entraînement plus ou moins long suivant les sujets. Cet entraînement exige nécessairement un certain nombre de séances d'hypnotisation; il faudra donc que le sujet se soit soumis volontairement pendant un certain temps à l'hypnotiseur. Ces conditions écartent bien des dangers.

Quoi qu'il en soit, supposons qu'un attentat de ce genre a été commis. Le rôle de l'expert consistera à rechercher si les faits sont physiologiquement possibles, de la manière et dans les circonstances racontées par le plaignant. Il faudra d'abord rechercher si, en tenant compte des vérifications qui auront pu être faites par l'enquête, il n'y a rien qui soit contradictoire, ou en opposition avec les phénomènes hypnotiques que nous connaissons. Il s'agira ensuite de déterminer expérimentalement si le sujet est hypnotisable; et il ne faudra pas oublier que, ce qui importe surtout à l'instruction, c'est de savoir s'il a pu arriver aux phases de l'hypnose dans lesquelles l'acte qu'il accuse a été possible.

Dans la dernière catégorie de faits que nous avons à examiner, l'hypnotisé est accusé d'un acte criminel; mais il prétend n'en avoir pas conscience; il dit avoir été privé de son libre arbitre par celui qui l'a plongé dans le sommeil hypnotique.

En nous reportant à ce que nous avons dit de l'état de la volonté dans les différents degrés du somnambulisme, nous savons que des suggestions de ce genre ne pourraient avoir lieu que dans des conditions spéciales bien difficiles à rencontrer. Pour qu'un individu accomplisse par suggestion un acte, auquel il serait incapable de consentir s'il était à l'état normal et en pleine possession de sa volonté, il faut qu'il ait pu être placé dans un état de sommeil profond qui est le somnambulisme au troisième degré. On ne pourra faire arriver d'emblée à cet état d'hypnose que des sujets se trouvant d'avance dans un état physiologique tout spécial, bien voisin d'un état pathologique, en tout cas, qu'il est toujours facile de reconnaître; ou bien des sujets qui auront subi un entraînement hypnotique préalable. Mais précisément l'entraînement hypnotique s'il a été fait suivant les règles scientifiques et médicales dont les hypnotiseurs sérieux ne se départissent jamais, met par lui-même le sujet à l'abri des suggestions criminelles. Quant à celui qui se sera livré de lui-même et par sa propre volonté à un hypnotiseur ne lui présentant pas de garanties suffisantes, il aura déjà par ce fait engagé sa responsabilité.

L'emploi de l'hypnotisme d'une façon criminelle est d'autant plus invraisemblable que, loin d'être une sécurité pour le coupable, il serait par ce fait d'autant plus sûrement livré à la justice, ainsi que nous allons le voir, à cause de la connaissance scientifique plus approfondie que nous possédons maintenant des états hypnotiques.

Nous avons vu jusqu'ici comment l'hypnotisme et la suggestion

peuvent être employés d'une manière criminelle. Mais toute science qui peut être employée pour le mal peut aussi servir au bien. Il nous reste donc à voir comment l'hypnotisme et la suggestion peuvent être employés d'une manière utile:

1° Four mettre à l'abri des tentatives criminelles.

2° Pour faire rendre justice aux victimes.

3° Pour faire éclater l'innocence de ceux qui seraient accusés injustement.

4° Pour mettre la justice elle-même sur la voie de la vérité.

Tout d'abord, qu'il soit bien entendu que le médecin ne pourra jamais s'adresser à un coupable pour le forcer, par l'hypnotisme ou la suggestion, pas plus du reste que par tout autre moyen, à avouer une faute qu'il a commise. Annihiler ainsi la volonté d'un prévenu, le mettre, par une force invincible, hors d'état de se défendre, serait lui faire subir une véritable torture morale, aussi horrible, aussi immorale que la torture physique.

Le médecin qui partage avec le ministre de la religion le devoir et le privilège d'abdiquer toute haine devant l'être mis au ban de la société tout entière, pour tous les malheureux, quels qu'ils soient et quelles que soient leurs fautes, ne doit jamais apparaître que comme un appui et un consolateur. Il ne devra certes jamais se faire inquisiteur et, même si les représentants de la justice le lui demandaient, il ne pourra faire une violence morale à un prévenu pour le forcer à avouer une action commise. Mais quand il s'agira de faire rendre justice à une victime qui implorera son appui; quand il faudra défendre un homme accusé injustement qui lui demandera les moyens de démontrer son innocence; quand il pourra protéger la société et empêcher l'injustice en éclairant les juges et leur montrant la voie de la vérité; alors il ne devra pas hésiter à agir et à employer tous les moyens que la science et la nature mettent en son pouvoir.

Les personnes qui peuvent avoir à craindre un attentat quelconque commis au moyen de l'hypnotisme ou de la suggestion, sont seulement celles qui actuellement peuvent être placées rapidement dans un état hypnotique profond. Ces personnes peuvent être ramenées à deux catégories: 1° Certains sujets doués d'une prédisposition spéciale; 2° Ceux qui ont subi un entraînement hypnotique.

Les sujets doués d'une prédisposition telle qu'on peut d'emblée et facilement les mettre dans un état de somnambulisme profond, sont des personnes dans un état pathologique, ou tout au moins atteintes de somnambulisme spontané. Il est indispensable de leur faire suivre un traitement, comme à d'autres malades; et ce traitement doit être un traitement hypnotique. Or, rien n'est plus facile, quand on hypnotise un sujet qui arrive à un état de somnambulisme profond, que de le mettre à l'abri de désagréments ou de dangers quelconques auxquels il pourrait être exposé par le fait de l'hypnose ou de la suggestion. Il suffit de lui suggérer qu'il ne se laissera endormir par aucun procédé, ni suggestionner par qui que ce soit, en dehors des

personnes, que l'hypnotiseur doit désigner spécialement, qui sont appelées à lui faire des suggestions utiles. Ce procédé, bien employé, donne des résultats absolument certains. Du reste cette précaution ne manque jamais d'être prise, toutes les fois qu'un sujet subit un entraînement hypnotique quelconque, de la part d'un hypnotiseur sérieux.

On voit donc que les sujets des deux catégories doivent être mis, par la suggestion préventive, à l'abri de tout attentat qui pourrait être dirigé contre eux par l'hypnose ou la suggestion.

Quand un criminel s'est servi de l'hypnotisme ou de la suggestion pour commettre une action coupable, il y a une victime qui peut venir vous demander de l'aider à se faire rendre justice. Il est alors aussi légitime de mettre au service d'une cause juste la science de l'hypnologie que la chimie, la graphologie, ou la photographie. Quand un sujet se présente à examiner au point de vue hypnotique, il faut: 1° Reconnaître s'il est actuellement à l'état normal, ou s'il se trouve dans un état second ou état d'hypnose spontané ou provoqué; 2° S'il a été hypnotisé ou suggestionné; 3° Enfin s'il est sous l'empire d'une suggestion post-hypnotique.

La connaissance approfondie des différents états hypnotiques et des symptômes caractéristiques de chacun d'eux nous permet de résoudre aisément ces trois questions.

Dans les autres cas, la victime nous demande de raviver ses souvenirs au sujet de l'attentat dont elle a été l'objet, de lui permettre de faire connaître à la justice les circonstances dans lesquelles il a été commis et les moyens employés, enfin de l'aider à retrouver l'auteur de l'attentat.

Dans ces cas, c'est en rappelant et en permettant à la victime de fixer les souvenirs subconscients que nous pouvons lui être utile.

Nous devons ici nous baser pour agir, sur les lois de la mémoire dans l'hypnose ; ces lois sont au nombre de quatre que nous allons énoncer rapidement.

1° Le souvenir de tout ce qui s'est passé dans un état d'hypnose reparaît quand cet état est reproduit.

2° A l'état de veille, le sujet a perdu tout souvenir de ce qui s'est passé pendant les états hypnotiques profonds.

3° Dans l'état somnambulique, le sujet possède le souvenir des états de veille et des états somnambuliques analogues.

4° Dans l'état somnambulique profond, c'est-à-dire, au troisième degré, le sujet peut retrouver le souvenir de ce qui s'est passé dans les autres états hypnotiques.

Avec la connaissance de ces lois et de celles qui régissent la suggestion, nous pourrons toujours, quelles que soient les circonstances plus ou moins compliquées et les précautions prises par un criminel, arriver à découvrir l'auteur d'une suggestion.

Nous avons donc, pensons-nous, largement démontré que nous sommes suffisamment armés pour découvrir, et, par conséquent, pour empêcher dans l'avenir, les attentats qui pourraient être commis à la faveur de l'hypnose et de la suggestion.

Les services que l'hypnotisme peut rendre à la justice ne se bornent pas exclusivement à la recherche des attentats commis à la faveur de l'hypnotisme et de la suggestion.

Beaucoup de crimes restent éternellement entourés d'un mystère impénétrable. Parmi ceux dont les circonstances sont découvertes, il y en a encore beaucoup trop qui restent impunis ; de sorte que les criminels, espérant toujours échapper aux recherches de la justice, continuent à terroriser la société. Dans d'autres cas plus à craindre encore, l'incertitude des renseignements expose les juges à commettre d'épouvantables erreurs judiciaires.

Les progrès de la chimie, de la photographie, de la radiographie, de la graphologie, fournissent déjà aux juges un secours important dans certains cas difficiles; nous prétendons que l'hypnologie pourra aussi intervenir quelquefois d'une façon éminemment utile.

On a constaté par des faits, maintenant trop nombreux et trop bien observés pour qu'on puisse les révoquer en doute, que certains sujets, placés dans un état de somnambulisme profond ou dans un état médianique, peuvent avoir la perception de faits qui se trouvent actuellement hors de la portée de leurs sens normaux.

C'est cette faculté spéciale que l'on a appelée la lucidité. Constatés presque de tous temps, ces faits ont été, depuis quelques années seulement, soumis à une observation rigoureusement scientifique par des hommes compétents.

Le phénomène de la lucidité fait actuellement l'objet d'études approfondies et d'expériences nombreuses, grâce auxquelles nous espérons pouvoir découvrir les lois qui règlent ses manifestations. Dès à présent nous pouvons affirmer que les sujets présentant cette faculté ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le supposer; mais, le plus souvent, ces phénomènes échappaient à l'observation scientifique, soit parce qu'on ne savait pas les rechercher, soit parce qu'ils passaient inaperçus, n'ayant pour témoins que des personnes incapables d'en saisir la portée ou même de les constater sérieusement.

Nous prévoyons déjà l'objection qui s'élève dans quelques esprits qui vont nous demander quelle base de certitude on peut fonder sur ces phénomènes de lucidité. Nous allons dire ce qu'il faut en penser et la manière dont on pourra les utiliser.

Nous ne prétendons en aucune façon que les faits découverts par un sujet lucide, présentent une certitude absolue qui permette de les accepter sans contrôle. Nous ne parlons bien entendu ici que des sujets véritablement lucides, et chez lesquels cette faculté a pu être sérieusement et sévèrement contrôlée en plusieurs circonstances ; ce sont les seuls dont on puisse admettre que le témoignage ait quelque utilité. Même chez ces sujets il peut se produire différentes causes d'erreur, mais toutes peuvent être ramenées à deux catégories. Ce sont d'abord les auto-suggestions ; elles sont assez fréquentes et peuvent reconnaître chez les sujets des origines multiples. En second lieu ce sont les suggestions involontaires et inconscientes provenant des

expérimentateurs, des témoins, ou même de personnes étrangères, le plus souvent ce sont des suggestions mentales. Nous ajouterons de suite que ces deux causes d'erreur, les auto-suggestions comme les suggestions peuvent être asez facilement évitées par un opérateur exercé et qui connaît bien son sujet ; en tout cas il est toujours aisé de les reconnaître.

Mais nous voulons admettre ici que les causes d'erreur peuvent se produire et que les renseignements donnés par le sujet ne sont pas rigoureusement certains, et nous prétendons que ce n'est pas une raison pour les négliger. Est-ce qu'un juge d'instruction récuse un témoin parce qu'il est nécessaire de contrôler son témoignage ; est-ce qu'il refuse de suivre une piste parce qu'il est nécessaire de trouver des preuves que cette piste est bonne ? Sans doute les réclamations faites par un sujet lucide ne suffiront pas seules pour faire condamner un individu, ni même souvent pour le faire arrêter positivement. Mais ces révélations seront une indication précieuse qui permettra de découvrir les preuves matérielles irrécusables d'un fait. Ces preuves matérielles viendront absolument en dehors de l'action du sujet, finir la conviction d'une manière certaine. Nous restons à dessein dans les limites les plus étroites afin que personne ne puisse taxer d'imprudence ni d'illégalité l'emploi de ce moyen, et nous voyons déjà les services immenses qu'il pourra rendre. La plus grande difficulté est, en effet, de savoir où trouver les preuves d'un fait et quelles preuves rechercher, à tel point que c'est le plus souvent le hasard qui les fournit.

Il est très facile du reste d'être fixé sur la véracité d'un sujet et de connaître rapidement le fondement que l'on peut faire de ses révélations. En effet le récit d'un sujet en état de lucidité est toujours d'une richesse de détails des plus minutieux et des plus circonstanciés, dont la plupart portent sur des faits matériels qui s'enchaînent les uns les autres et qu'il est impossible de nier. Le contrôle en est donc facile et les renseignements donnés portent en eux-mêmes la preuve de leur authenticité.

Voilà de quelle façon l'hypnologie pourra dans l'avenir rendre aussi des services à la jurisprudence.

En résumé si l'hypnotisme et la suggestion peuvent aider parfois à l'accomplissement de certains crimes, la science arrivée à un perfectionnement plus grand permet déjà de les prévenir; l'expertise médicale, en s'entourant de toutes les précautions nécessaires pour étudier l'état mental du sujet qui lui est soumis, peut éclairer la justice sur son état de responsabilité ; enfin l'hypnotisme comme les autres sciences, peut et doit concourir à la sécurité de la société et aux progrès de l'humanité en rendant plus sûr et plus parfait le fonctionnement de la justice.

DISCUSSION

M. Crocq. — En Belgique, une loi assez récente a interdit les séances publiques d'hypnotisme et de magnétisme. Or, cette loi ne sert absolument

à rien, car les magnétiseurs et, en particulier, Donato, ont, après comme avant le vote de la loi, fait apposer les mêmes affiches et donné les mêmes séances publiques. Les magnétiseurs, pour échapper aux rigueurs de la loi, soutiennent devant les magistrats que leurs sujets *font semblant* de dormir. Et, en fait, on ne peut pas démontrer d'une manière irréfutable que lesdits sujets dorment réellement. Néanmoins, nous autres médecins nous sommes à même d'apprécier, bien mieux que les juristes, les ravages qu'exercent les représentations publiques d'hypnotisme et de magnétisme, et je suis tout à fait hostile à la liberté de ces derniers. Je voudrais qu'on pût établir, à ce sujet, une réglementation rigoureuse, bien que, je le reconnais, elle ne serve pas souvent à grand chose.

M. ALLAIN. A quoi bon alors, réclamer une réglementation rigoureuse si les effets en doivent être illusoires ? Je ferai remarquer cependant que si la juridiction correctionnelle n'atteint pas les méfaits des hypnotiseurs de tréteaux, il reste la juridiction civile.

M. CROCQ. — Pour arriver à frapper les magnétiseurs, il faudrait interdire, non seulement l'hypnotisation publique, mais les *pseudo-hypnotisations*.

M. BÉRILLON. — Il ne faut pas penser trop de mal des hypnotiseurs qui ont donné des représentations publiques, car ce sont eux qui ont donné une vive impulsion aux études hypnotiques devenues si florissantes pendant ces vingt-cinq dernières années. C'est au sortir d'une représentation donnée par le magnétiseur français La Fontaine que Braid entreprit ses immortelles études sur l'hypnotisme. D'autre part, je ne voudrais pas qu'on interdît les expériences d'hypnotisme aux chercheurs et aux psychologues, sous prétexte qu'ils ne sont pas médecins. M. Pierre Janet n'était pas encore médecin lorsqu'il institua toutes les expériences consignées dans son *Automatisme psychologique*. De plus ni M. Boirac, ni M. Bergson, ni M. Delbœuf, l'illustre compatriote de M. Crocq, n'étaient médecins quand ils ont fait leurs expériences si utiles au développement de la psychologie : les leur interdire eût été contraire aux véritables intérêts de la science.

M. TOKARSKY. — J'ai vu, en divers endroits, et notamment à Vienne, des désordres mentaux très graves consécutifs à des séances publiques de magnétisme, aussi je suis d'avis qu'on demande leur interdiction.

Après un échange de vues entre MM CROCQ, BÉRILLON, DE JONG, BOURDON (de Méru) DELANNE, Paul JOIRE, MOUTIN, Jules VOISIN, LEMESLE, JULLIOT, Félix REGNAULT, TOKARSKY et VON SCHRENCK-NOTZING le Congrès adopte les vœux suivants :

1° *Le Congrès international de l'hypnotisme émet le vœu que la pratique de l'hypnotisme thérapeutique, alors même qu'il est employé sous le nom de magnétisme, soit soumis à la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine* ;

2° *Les séances publiques d'hypnotisme et de magnétisme, ainsi que la simulation des phénomènes de cet ordre, doivent être interdites par les autorités administratives, au nom de l'hygiène publique et de la police sanitaire.*

QUATRIÈME SÉANCE

MERCREDI 15 AOUT 1900

PRÉSIDENCE DE M. JULES VOISIN

PRÉSIDENCE D'HONNEUR DE M. TOKARSKY, DE MOSCOU

Le procès-verbal de la séance du 14 août est lu par M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL ADJOINT.

A l'occasion du procès-verbal, M. le Dr Merlier, de Roubaix, donne lecture de la note suivante :

De la suggestion dans les captations d'héritages

Hier, à propos de certaines affaires judiciaires on a estimé que s'il y avait eu suggestion, il n'y avait point eu en réalité hypnotisme vrai.

Or, vis-à-vis de la loi, quand un individu profite de la suggestionnabilité d'une personne quelconque ou d'un malade, même à l'état de veille, surtout au point de vue des captations d'héritage, ne conviendrait-il pas, au point de vue de la loi, de placer cet individu sur le même plan que celui qui emploie, dans le même but, le sommeil hypnotique ?

Citons quelques exemples :

1° Une femme de 80 ans, véritable démente sénile, a des parents, les uns près d'elle, les autres éloignés ; parmi ceux-ci, quelques-uns pauvres et auxquels elle a pendant sa vie à l'état normal toujours manifesté une sympathie identique à celle des autres membres de sa famille ; quelques mois avant sa mort, alors que son intelligence a beaucoup baissé, on lui fait faire un testament d'où tous les parents éloignés sont bannis.

2° Un homme affirme devant un juge de paix que jamais il ne déshéritera une partie de sa famille ; il tombe malade, atteint d'un néoplasme gastrique et pendant quelque temps vit chez l'un de ses parents. Pendant sa maladie, il fait un testament uniquement en faveur des seules personnes qui l'ont attiré chez elles.

3° Une femme riche, délirante religieuse, meurt, laissant une grosse fortune qu'elle donne à une église et à une congrégation religieuse. Elle a dans sa famille de véritables mendiants, gens ayant le malheur d'être obligés de tendre la main.

Dans ces trois exemples, et dans beaucoup d'autres qu'on pourrait rapporter à l'infini, tant ils se rencontrent fréquemment, ne devrait-on pas assimiler les congrégations et les parents qui ont capté l'héritage de malades suggestionnables pendant l'état de veille à ceux qui se seraient servis du sommeil hypnotique pour arriver aux mêmes fins ?

M. BÉRILLON. — La question soulevée par le docteur Merlier présente un réel intérêt. La loi est muette sur ce point et n'a pas prévu le cas où

un testament aurait été écrit sous l'influence d'une suggestion à l'état de veille. La Cour de cassation a jugé qu'on ne peut annuler un testament *pour suggestion et captation* qu'autant que ces machinations sont empreintes de dol et de fraude, qu'elles ont tendu enfin à tromper le testateur et à *anéantir sa volonté*. En réalité, sous la législation actuelle, celui qui obtient un testament par *suggestion ou captation*, risque de voir annuler le testament, mais il n'encourt de ce chef aucune pénalité. Il y a évidemment une lacune dans la loi et nous pourrions souhaiter qu'elle fût comblée. J'estime cependant, étant donné l'importance de la question soulevée par M. Merlier, qu'il importe de ne pas la résoudre au pied levé. Elle mérite une discussion approfondie et je crois qu'elle pourra utilement figurer à l'ordre du jour d'un prochain congrès.

Après ces observations, le procès-verbal est adopté.

L'ordre du jour appelle la lecture de rapports généraux.

I

Les rapports de l'hypnotisme avec l'hystérie

Par le Dr Paul Magnin

Vice-président de la Société d'hypnologie

Professeur à l'Ecole de psychologie

Dans son livre intitulé *Neurypnology*, James Braid définit l'hypnotisme « un état particulier du système nerveux déterminé par des manœuvres artificielles » (1).

Cette définition, tout insuffisante qu'elle puisse être, a du moins l'avantage de ne rien préjuger sur la nature intime des phénomènes observés. Or, les recherches entreprises scientifiquement depuis Braid ont montré précisément combien la question était complexe et combien, en dehors de toute interprétation, la constatation rigoureuse des faits présentait par elle-même de difficultés.

A plus forte raison, cette interprétation a-t-elle donné lieu à des discussions très vives, et aujourd'hui encore, les auteurs sont loin de s'entendre à ce sujet.

Pour les uns, Charcot et ses élèves « l'hypnotisme représente cliniquement un groupe naturel comprenant une série d'états nerveux différents les uns des autres, chacun d'eux s'accusant par une symptomatologie qui lui appartient en propre » (2).

L'hypnotisme est une névrose expérimentale. Les phénomènes d'hypnose dépendent toujours d'un trouble du fonctionnement régulier de l'organisme et l'hystérie joue ici le plus grand rôle (3).

Pour les autres, le sommeil nerveux n'a rien de pathologique. Pour Liébeault et ses élèves, c'est un phénomène presque normal, identique au sommeil naturel. On l'obtient plus ou moins facilement chez tous les sujets. Point n'est besoin d'une tare névropathique. Il n'existe aucun rapport entre l'hypnotisme et l'hystérie. Il n'y a pas de névrose hypnotique et l'hypnotisme tel qu'il a été compris à la Salpêtrière, n'existe pas (4).

Les arguments que les élèves de Charcot ont fait valoir pour défendre la doctrine du maître sont connus de tous. Ils ont été développés tout particulièrement par Pitres, Gilles de la Tourette et Babinski.

(1) James Braid : *Neurypnology*. Or the rationale of nervous sleep considered in application in the relief and cure of disease. London and Edimburg, 1843, trad. française par le Dr Jules Simon, 1883, p. 19.

(2) J. M. Charcot : *Note sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation sur les hystéro-épileptiques*. C. R. de l'Ac. des Sciences, 13 février 1882. *Progrès médical*, 1882, p. 124. — *Exposé des titres scientifiques de J.-M. Charcot*, 1882, p. 172.

(3) P. Richer : *Etudes cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie*. 2e édition, 1885, p. 105 et suivantes.

(4) A. Liébeault : *Le sommeil provoqué et ses états analogues*, 1889. Bernheim : *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*, 2e édition, 1888.

Les sujets hystériques sont seuls hypnotisables. Entre la léthargie, la catalepsie, le somnambulisme hypnotique et les états de même nom appartenant à l'hystérie, il n'existe pour M. Gilles de la Tourette que cette différence, à savoir que les premiers états sont provoqués, les autres spontanés. Or, la différence est apparente et non réelle, puisque, dans certains cas, les états dits hypnotiques peuvent apparaître spontanément et qu'il s'agit toujours d'hystériques dans la circonstance. Par cela même qu'un malade est sujet à des attaques de léthargie, de catalepsie, de somnambulisme, on peut en induire à coup sûr qu'il est hystérique (1).

Une seconde raison réside pour le professeur Pitres dans ce fait que tous les symptômes que l'on observe chez les sujets hypnotisés peuvent se rencontrer sur des hystériques à l'état de veille et font éventuellement partie du cortège des symptômes de l'hystérie. Les manœuvres hypnogéniques ont pour effet de déterminer, chez certains sujets, l'apparition de phénomènes musculaires sensitifs et psychiques dont la sériation régulière ou irrégulière constitue les formes typiques du grand hypnotisme ou les formes frustes ou incomplètes du petit hypnotisme.

Or, si, dit le professeur Pitres, chacun d'eux peut exister isolément chez des hystériques en dehors de l'état d'hypnose provoquée, n'est-on pas en droit de les considérer comme des accidents de nature hystérique, quand ils se montrent réunis à la suite de manœuvres expérimentales.

De même les zones hypnogènes et hystérogènes d'un même individu sont toutes de nature hystérique. De même enfin, pour MM. Gilles de la Tourette et Cathelineau, les divers états hypnotiques se jugent par une formule clinique identique à celle découverte antérieurement par les mêmes auteurs pour l'attaque et les états de mal hystérique.

« Entre l'hypnose provoquée et l'hypnose spontanée, conclut le professeur Pitres, il n'y a aucune différence de nature. Hypnotiser un sujet, c'est lui donner artificiellement une attaque de sommeil ; le réveiller, c'est faire cesser cette attaque par des manœuvres expérimentales.

Or, nous avons vu précédemment que l'attaque de sommeil n'est qu'un fragment détaché ou tout au moins un équivalent clinique de la grande attaque complète et régulière de l'hystérie. Nous sommes donc amenés à conclure que l'hypnose artificielle a la même signification nosographique. Elle est une des manifestations de la diathèse névropathique, un des symptômes hystériques qui peuvent être provoqués ou arrêtés par des excitations expérimentales » (2).

De même pour M. Babinski, les anesthésies, les paralysies flas-

(1) Gilles de la Tourette : *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, seconde partie, I, p. 298.

(2) A. Pitres : *Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme*, t. II, p. 346 et suiv.

ques, les contractures, la catalepsie sont des manifestations communes à l'hystérie et à l'hypnotisme.

L'exaltation de la suggestibilité, caractère fondamental de l'hypnotisme, appartient aussi à l'hystérie. — Les somnambules hypnotiques sont parfois tout comme les somnambules hystériques plongés dans un état psychique second. — L'influence thérapeutique de l'hypnotisme s'exerce d'une façon prédominante sur les troubles qui relèvent de l'hystérie. — Il existe entre l'hypnotisme et les manifestations hystériques un balancement analogue à celui qu'on peut observer dans les divers accidents qui dépendent de l'hystérie. — Enfin une attaque hypnotique peut s'enchevêtrer parfois avec une attaque hystérique (1).

M. Tamburini pense au contraire que l'hypnotisme, dans le cas même de grande hystérie, ne constitue jamais une névrose, mais ne fait que mettre en évidence des phénomènes pathologiques de l'hystérie qui se réduisent tous à des manifestations d'excitabilité réflexe exagérée, phénomènes qui, ou préexistent (dans la veille même), ou sont chez le malade à l'état latent. L'hypnotisme ne représente ici qu'un réactif capable de mettre en évidence les stigmates les plus cachés de l'hystérie.

D'ailleurs les phénomènes hypnotiques peuvent varier à l'infini suivant les sujets, suivant qu'il s'agit d'hystériques, de névropathes ou d'individus sains. C'est même chez ces derniers qu'on aura des phénomènes vrais, simples, nets, naturels, du pur sommeil hypnotique.

Les caractères fondamentaux de l'hypnose doivent être réduits à deux, savoir: une certaine augmentation de l'excitabilité réflexe et une augmentation en général considérable de la suggestibilité. En somme, c'est l'état d'automatisme qui est caractéristique de l'hypnose.

Les formes innombrables que peut revêtir l'hypnotisme dans les divers cas ne sont produites (à l'exception des degrés possibles du sommeil) que par tout ce que les conditions pathologiques préexistantes spontanément ou la suggestion artificiellement peuvent y superposer (2).

Toute autre est l'opinion des observateurs de l'Ecole de Nancy; et parmi eux M. Delbœuf et M. Bernheim ont émis des idées radicalement opposées à celles de Charcot. Ils suppriment d'un seul coup l'hypnotisme; un seul phénomène, la suggestibilité remplace tout, explique tout, est le *primus movens* de tous les faits observés.

L'état hypnotique n'est pas un état spécial, anormal, artificiellement provoqué par le sommeil braidique ou suggestif. Ce sommeil n'est pas nécessaire pour obtenir les phénomènes dits hypnotiques;

(1) J. Babinski : *Hypnotisme et hystérie*, leçon faite à la Salpêtrière, le 23 juin 1891. Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, juillet 1891.

(2) A. Tamburini : *Sur la nature des phénomènes somatiques dans l'hypnotisme*. Revue de l'Hypnotisme, 6e année, 1892, p. 141 et suivantes.

ils existent à l'état de veille chez certains sujets. Tous les sujets, sans exception, qui les réalisent dans le sommeil vrai ou apparent provoqué, les réalisent aussi par affirmation simple ou entraînement suggestif à l'état de veille. La suggestion ne produit que rarement le vrai sommeil, mais chez la plupart et même chez les meilleurs somnambules seulement l'illusion suggérée du sommeil.

Ce qu'on appelle l'hpynotisme n'est autre chose que la mise en activité d'une propriété physiologique du cerveau, la suggestibilité. Il n'y a pas d'état spécial méritant le nom d'hypnotisme, il n'y a que des sujets suggestibles plus ou moins auxquels peuvent être suggérés des idées, des actes, des hallucinations.

Braid remplaça l'ancien magnétisme par l'hypnotisme ; c'est la fixation d'un point brillant et l'attention concentrée qui créent un sommeil artificiel dans lequel existent la suggestibilité, l'hallucinabilité, etc., dues à l'imagination seule du sujet.

Liébeault remplaça l'hypnotisme de Braid par le sommeil suggestif. C'est la suggestion seule qui fait le sommeil, qui développe la suggestibilité, qui fait la guérison.

M. le professeur Bernheim dégage la suggestion du sommeil provoqué artificiel suggestif ou braidique et pense que les phénomènes dits hypnotiques ne sont pas fonction d'un état particulier de l'organisme artificiellement créé, mais d'une propriété normale du cerveau, plus ou moins développée suivant les sujets: la suggestibilité (1).

Dans un travail très intéressant sur la suggestibilité, M. Crocq (de Bruxelles) a montré la progression de la suggestibilité normale à la suggestibilité pathologique, la rapidité de cette progression dépendant du rapport existant entre les deux facteurs en jeu : d'une part l'impressionnabilité, de l'autre, la force de résistance du sujet.

Pour l'auteur, la suggestibilité hypnotique varie d'ailleurs dans des proportions aussi grandes que les suggestibilités normales et pathologiques à l'état de veille.

« Si, dit M. Crocq, l'hypnose n'est qu'une manifestation de la suggestibilité, il faudrait croire que ceux seuls qui possèdent à l'état de veille une hypersuggestibilité très accentuée, sont susceptibles de présenter un somnambulisme profond, ce qui nous amènerait à croire avec Charcot que les névrosés sont plus hypnotisables que les normaux.

« En admettant l'existence de l'hypnotisme, et en le considérant comme dû à la dissociation fonctionnelle des centres nerveux aboutissant à une annihilation plus ou moins forte du centre psychique supérieur et conscient, dissociation pouvant résulter de toutes les impressions capables de distraire le centre de son rôle de contrôle, de fixer l'attention, on conçoit qu'un individu intellectuellement normal puisse se transformer en automate et l'on comprend pourquoi les

(1) BERNHEIM : *A propos de l'étude sur James Braid, par le Dr Milne-Bramwell, etc.*, in Revue de l'Hypnotisme, 12e année, 1898, p. 143 et suivantes.

individus normaux sont en général plus hypnotisables que les névrosés dont l'attention ne peut être fixée » (1).

Quant à nous, nous nous refusons absolument à partager l'opinion de M. le professeur Bernheim. Elle nous paraît en contradiction formelle avec une observation rigoureuse des faits. Les nombreux sujets hystériques sur lesquels il nous a été possible de provoquer l'hypnose nous ont paru plongés dans un véritable sommeil, et ne pas avoir seulement l'illusion suggérée de ce sommeil.

D'ailleurs, dans un très grand nombre d'expériences, nous avons déterminé l'hypnotisme en dehors de toute espèce d'autosuggestion de la part du sujet, en dehors de toute espèce de suggestion de notre part.

Si nous nous plaisons à reconnaître que, dans un très grand nombre de cas, la suggestion est seule en cause, il nous semble juste cependant de ne pas exagérer son rôle. Il faut bien savoir qu'on peut agir aussi en dehors d'elle, et que, même chez les hystériques qui y sont pour la plupart si sensibles, on peut provoquer des phénomènes très nets sans son intervention.

Il est même certains d'entre eux que nous n'avons jamais réussi à produire par suggestion, entre autres l'hyperexcitabilité neuro-musculaire. Nous nous sommes adressé intentionnellement à des sujets hystériques très intelligents, nous leur avons fait de la façon la plus claire, la plus nette, la description des contractures localisées que nous voulions obtenir ; les malades ont certes répondu à nos suggestions, mais toujours et seulement par à peu près. Aucune comparaison à établir entre les contractures diffuses obtenues de la sorte et les phénomènes que l'on a observés chez les sujets chez lesquels se montre l'hyperexcitabilité neuro-musculaire vraie.

Quoi qu'il en soit, depuis l'état de veille jusqu'à l'état hypnotique le plus complet, depuis l'hypnose la plus légère jusqu'à la léthargie la plus profonde on peut observer tous les intermédiaires. C'est là un fait sur lequel nous avons été le premier à insister il y a longtemps déjà (2). Et à ce point de vue, ne suffirait-il pas de rappeler combien, à un certain moment, se sont trouvés multipliés par les divers observateurs les états décrits dans la somniation provoquée.

Si nous avons quelquefois constaté sur des sujets en apparence sains une suggestibilité au-dessus de la normale, nous avons été loin de réussir à les endormir dans les proportions indiquées par beaucoup d'auteurs.

Dans les cas où il nous a semblé mettre les sujets en état apparent de sommeil nous avons conservé de très grands doutes sur la réalité du phénomène produit. Aucun caractère bien défini ne nous a permis d'en affirmer l'existence. Peut-être avons-nous fait simplement accepter à ces sujets l'idée suggérée du sommeil.

(1) M. Crocq fils (de Bruxelles) : *Revue de psychologie clinique et thérapeutique.* Juin et juillet 1898.

(2) M. P. Magnin : *Remarques générales sur l'hypnotisme.* C. R. Soc. Biologie, 15 décembre 1883. — *Les états mixtes de l'hypnotisme.* Rev. scientifique, 12 juin 1886.

Dans le cas d'observations sur des sujets sains ou soi-disant tels, il est réellement souvent bien difficile de savoir où finit l'état de veille, où commence le sommeil.

Braid considérait comme la caractéristique de l'hypnotisme la perte de la mémoire de façon qu'au réveil le patient n'ait aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant le sommeil, mais qu'il se souvienne cependant lorsqu'il est plongé dans le même état. Et de fait, l'oubli au réveil a été considéré par beaucoup d'auteurs comme le signe fondamental de l'état hypnotique.

M. Bérillon a fait justement remarquer que cette définition trop étroite excluait du domaine de l'hypnose un grand nombre de faits qui s'y rattachent manifestement.

S'il est, dit-il, un phénomène qui marque d'une façon plus précise la limite qui sépare l'état normal de l'état hypnotique, c'est celui qui a été désigné sous le nom de paralysie psychique motrice (1).

Remarquons en passant que ces paralysies, lorsqu'elles se développent en dehors de toute expérimentation se montrent généralement sur des sujets hystériques et c'est encore sur les hystériques qu'il est possible de les reproduire expérimentalement avec la plus grande facilité.

Si le sommeil artificiel ne s'observe pas chez les seuls malades atteints de névrose confirmée, il n'en est pas moins vrai que la plupart des personnes chez lesquelles on le provoque avec quelque facilité sont à des degrés divers en puissance de nervosisme (2).

Les diverses formes du sommeil non naturel, spontané ou provoqué ne sont, comme l'a dit justement M. Barth, que les manifestations d'un seul et même état morbide, la diathèse nerveuse (3).

Si nous ignorons la nature de cette débilité fonctionnelle du système nerveux qui constitue l'état névropathique, nous ne la voyons pas moins, transmise par hérédité ou développée par accident, engendrer toutes les névroses. Or, cette même prédisposition commune à la plupart des maladies nerveuses se retrouve plus ou moins nettement dessinée dans l'étiologie de toutes les formes du sommeil pathologique. Ici encore, soit dans les antécédents personnels du sujet, soit dans ceux de sa famille, on découvre toujours la même tache originelle, l'état névropathique et c'est encore ce même état qui existe plus ou moins latent chez les sujets impressionnables aux manœuvres de l'hypnotisme (Barth).

De toutes les causes prédisposantes, si l'on peut dire, au développement du sommeil hypnotique, la diathèse hystérique reste, à notre avis, la plus importante. En s'adressant aux hystériques les plus hystériques, on devra, comme l'a fait remarquer M. Richer, obtenir les phénomènes d'hypnotisme les plus marqués. C'est effectivement ce

(1) M. E. Bérillon : *L'hypnotisme et les paralysies psychiques motrices*. Revue de l'Hypnotisme, 15e année 1900, p. 22.

(2) Legrand du Saule : *Les hystériques*, 1883.

(3) H. Barth : *Du sommeil non naturel. Ses diverses formes*. Th. agrégation, 1886, p. 158 et suivantes.

qui a lieu chez les hystéro-épileptiques. Et c'est ici qu'apparaissent dans toute leur évidence les liens étroits qui unissent l'hystérie et l'hypnotisme.

Que d'observations ont été publiées dans des ouvrages d'hypnotisme thérapeutique, pour lesquelles le diagnostic semble douteux et dans lesquelles celui qui les lit et les analyse attentivement croit pouvoir reconnaître l'hystérie. Et de fait, le diagnostic de la névrose n'est pas toujours exempt de difficultés ; mieux que tous autres, les travaux de Charcot et de ses élèves l'ont péremptoirement démontré.

Les excitations périphériques les plus diverses peuvent déterminer chez l'hystérique la production des phénomènes hypnotiques. Telle est le plus souvent la facilité avec laquelle la somniation s'établit qu'on doit en somme considérer la sensibilité hypnogénique comme un des symptômes de la grande hystérie.

Ces excitations périphériques s'adressent soit à la sensibilité générale soit à la sensibilité spéciale. Elles sont, suivant les circonstances, conscientes ou inconscientes. Elles peuvent agir par ou sans la suggestion. Elles produisent, suivant le déterminisme de l'expérience des effets sensitifs, moteurs ou psychiques (1).

Et c'est précisément dans cette possibilité d'instituer des expériences sur les hystériques que réside pour nous l'intérêt principal des rapports étroits qui unissent l'état d'hypnose à la névrose. On peut, en observant les règles du déterminisme scientifique le plus rigoureux, poursuivre des recherches aussi bien au point de vue physiologique que psychologique ou thérapeutique. L'irritabilité réflexe exagérée des sujets s'étend à la totalité de leur axe encéphalo-médullaire. Et d'ailleurs les différentes formes du sommeil provoqué avec les phénomènes qui les caractérisent dépendent précisément du rapport existant entre les fonctions obscurcies ou abolies et les fonctions persistantes ou excitées.

Les expériences d'hypnose hémicérébrale sont à cet égard on ne peut plus démonstratives. Particulièrement intéressantes aussi sont les observations faites sur des sujets chez lesquels on produit simultanément deux des périodes de la somniation provoquée, les résultats étant alors en rapport, pour chaque côté du corps, avec le degré d'activité de l'hémisphère cérébral qui commande à ce côté.

Là réside surtout l'intérêt de l'étude du grand hypnotisme chez la grande hystérique. Chez aucun autre sujet sain, ou soi-disant tel, ou même atteint d'une autre affection du système nerveux et hypnotisable, le médecin ne pourra pousser plus loin l'investigation psychologique.

Plus que tous autres, les phénomènes observés dans l'hypnose démontrent, ainsi que l'a dit le professeur Brissaud, que chacun des segments superposés dont l'ensemble constitue le névraxe, chaque métamère, bien qu'en connexion intime avec ses voisins, garde néan-

(1) P. Magnin : *Etude clinique et expérimentale sur l'hypnotisme*. Th. de Paris, 1884.

moins vis-à-vis d'eux une indépendance relative (1). Ils prouvent que le système nerveux cérébro-spinal est tout comme la chair ganglionnaire des articulés « une collection d'organismes, comme l'a écrit il y a longtemps Durand de Gros, donnant à cette conception le nom de polyzoïsme. C'est une collection de moi distincts et l'unité apparente est tout entière dans l'harmonie d'un ensemble hiérarchique dont les éléments rapprochés par une coordination et une subordination étroites portent néanmoins, chacun en soi, tous les attributs essentiels, tous les caractères primitifs de l'animal individuel » (2).

Or, c'est précisément cette coordination qui fait défaut dans l'hypnose. Les phénomènes observés sont essentiellement des produits de l'automatisme cérébral. Ainsi que l'a si bien dit le professeur Raymond, on retrouve « pour rendre compte des phénomènes de l'hypnotisme la pathogénie invoquée pour rendre compte des autres manifestations de l'hystérie. Là, comme ici, nous avons affaire à des désordres psychiques qui relèvent d'un trouble de la personnalité, d'une obnubilation du moi » (3).

Bichat, ainsi que l'a fait remarquer M. Bérillon, pensait avec raison que chacun des organes de la vie de relation peut être en état de sommeil pendant que d'autres organes du même ordre restent en activité. Il est le premier qui ait attribué une grande importance à la possibilité du sommeil partiel ou local de certaines parties, pendant que d'autres parties restent à l'état de veille, c'est-à-dire demeurent aptes à fonctionner. « Le sommeil général, dit-il, est l'ensemble des sommeils particuliers. »

Les états de conscience que l'on comprend sous le nom d'hypnotisme correspondent à ces sommeils particuliers dont parlait Bichat. Ils en sont la reproduction expérimentale (4).

D'ailleurs les recherches si remarquables de Brown-Séquard sur l'inhibition et la dynamogénie, les notions anatomiques nouvelles démontrant que les neurones n'ont probablement entre eux que des relations de contact ou de contiguïté ont donné naissance à des théories psychologiques du plus grand intérêt, conceptions nouvelles laissant entrevoir la certitude d'arriver, dans un avenir prochain, à une interprétation rationnelle des phénomènes de l'hypnotisme.

---

(1) E. Brissaud : *Leçons sur les maladies du système nerveux*, 1895, p. 225 et suiv.

(2) Durand de Gros, cité par M. Duval. Art. *Nerfs*. Dict. de méd. et de chir. pratiques, p. 582.

(3) F. Raymond : *Discours prononcé à l'inauguration du monument élevé à la mémoire de Charcot. Nouvelle iconographie de la Salpêtrière*, 1898, p. 413.

(4) E. Bérillon : *Introduction à l'Etude de l'hypnotisme*. Revue de l'Hypnotisme, 14e année, 1899-1900, p. 39 et suivantes.

Les rapports de l'hystérie avec l'hypnotisme

Par M. le Dr J. Crocq

Professeur agrégé à l'Université de Bruxelles
Médecin en chef de la Maison de santé d'Uccle
Chef du Service neurologique à l'Hôpital de Molenbeck

Messieurs, la question des rapports de l'hypnotisme avec l'hystérie s'est singulièrement compliquée dans ces derniers temps. Pour la juger il me paraît nécessaire de déterminer, aussi exactement que possible, le mécanisme de l'hypnose.

Vous savez que le sommeil hypnotique a été diversement expliqué: pour Kumpff (1) et Carpenter (2), il dépend de perturbations dans la circulation cérébrale, pour Preyer (3) d'une véritable auto-intoxication. Brown-Séquard (4) imagina la théorie de l'inhibition ou suspension d'une fonction sans altération organique visible survenant après l'irritation d'un point du système nerveux plus ou moins éloigné de l'endroit où l'effet s'observe: « L'acte initial lui-même, dit l'auteur, à l'aide duquel un individu est jeté dans l'hypnotisme, n'est qu'une irritation périphérique (d'un sens ou de la peau) ou centrale (par influence d'une idée ou d'une émotion) qui produit une diminution ou une augmentation de puissance dans certains points de l'encéphale, de la moelle épinière ou d'autres parties, et le braidisme ou hypnotisme n'est rien autre chose que l'état très complexe de perte ou l'augmentation d'énergie dans laquelle le système nerveux et d'autres organes sont jetés sous l'influence de l'irritation première périphérique ou centrale. Essentiellement donc, l'hypnotisme n'est qu'un effet et un ensemble d'actes d'inhibition et de dynamogénie. »

Pour Liébeault (5) la cause du sommeil hypnotique réside uniquement dans l'accumulation de l'attention qui, par un mouvement centripète des organes sensibles vers le cerveau, se concentre et s'arrête sur une idée.

Bernheim admet la théorie de l'inhibition de Brown-Séquard: L'étage supérieur du cerveau, dit-il (j'appelle ainsi schématiquement la partie du cerveau dévolué aux facultés de contrôle), a une action modératrice sur l'étage inférieur (j'appelle ainsi la partie du cerveau dévolue aux facultés d'imagination, à l'automatisme cérébral). Cette crédivité qui fait la suggestion, cet automatisme cérébral qui trans-

(1) Kumpff : *Deutsche méd. Woch.* 1880.
(2) Carpenter : *In Hack Tucke.* (Arch. méd. psych. 1884.)
(3) Preyer : *Die Enat. des Hypn.* (1881).
(4) Brown-Séquard : *Gazette hebd. de méd.* 1883, p. 134.
(5) Liébeault : *Le sommeil provoqué et les états analogues* (Paris 1889, p. 28.)

forme l'idée en acte, sont modérés par les facultés supérieures du cerveau, l'attention, le jugement qui constituent le contrôle cérébral. La suggestibilité s'explique, d'après Bernheim, par l'exaltation de l'excitabilité réflexe idéo-motrice, idéo-sensitive, idéo-sensorielle, qui fait instantanément la transformation inconsciente, à l'insu de la volonté, de l'idée en mouvement, sensation ou image, par suite de l'inertie des centres modérateurs et du contrôle intellectuel.

Pour comprendre le mécanisme intime de la production de l'hypnose, nous devons nous efforcer de bien concevoir le fonctionnement intime des centres nerveux supérieurs.

Grâce aux travaux de nombreux psychologues, parmi lesquels il

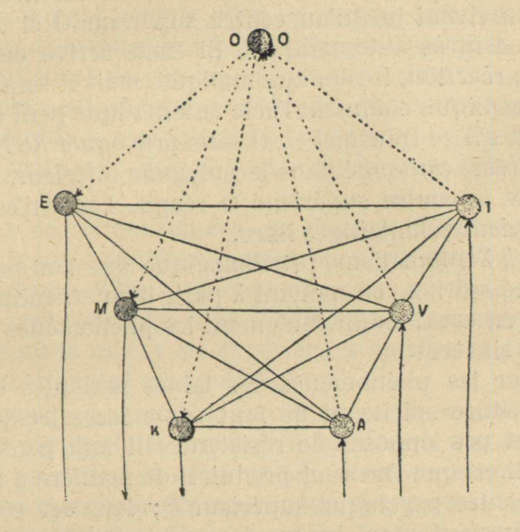


SCHÉMA GÉNÉRAL DES CENTRES AUTOMATIQUES

(d'après le professeur Grasset, de Montpellier)

O O, Centre psychique supérieur relié aux centres automatiques ou psychiques inférieurs par des traits pointillés.

Cercles clairs. — Centres sensoriels; A, audition; V, vue; T, sensibilité générale

Cercles foncés. — Cercles moteurs : K, divers mouvements du corps; M, parole parole articulée; E, écriture.

Les flèches indiquent le sens des transmissions.

faut surtout citer P. Janet, nous connaissons l'automatisme psychologique, nous savons qu'à côté du fonctionnement psychique supérieur, conscient et volontaire, il y a un fonctionnement inférieur, automatique mais intelligent. Ce fonctionnement psychique inférieur se manifeste à l'état de veille chez les personnes distraites, il est beaucoup plus évident dans l'état de sommeil naturel (rêves, cauchemars) et surtout dans l'état d'hypnose; il se montre enfin d'une manière très manifeste dans certains états pathologiques, tels que

l'hystérie, l'épilepsie et les symptômes qui les accompagnent (suggestibilité pathologique, dédoublements de la personnalité, idées fixes, etc.).

L'automatisme psychologique comprend tout les actes paraissant spontanés, bien que n'étant pas voulus librement. Pour expliquer qu'un acte peut être à la fois intelligent et involontaire, en un mot automatique, j'aurai recours au schéma ci-contre.

Les centres inférieurs sont reliés entre eux de toutes manières, par des fibres transcorticales, intrapolygonales; ils sont également reliés au centre supérieur O par des fibres suscorticales, suspolygonales. Lorsque les actes restent cantonnés dans le polygone AVTEMK, ils sont purement automatiques; ils ne deviennent volontaires et libres que lorsqu'ils arrivent jusqu'au centre supérieur O et que ce centre réagit sur les centres automatiques. Si l'acte arrive en O sans provoquer aucune réaction, il sera automatique, mais il sera encore conscient. Ainsi s'explique comment l'acte automatique peut être conscient ou inconscient, s'il se transmet en O sans provoquer de réaction, il est conscient, s'il reste cantonné dans le polygone inférieur, il est inconscient. Dès que le centre supérieur O réagit, l'acte n'est plus automatique, il devient volontaire et libre.

C'est grâce à l'automatisme psychologique que l'on peut expliquer les phénomènes spirites, en mettant à part, bien entendu, les fraudes conscientes et en considérant seulement les phénomènes produits par des personnes sincères.

Pour réaliser les phénomènes des tables parlantes et tournantes ainsi que l'écriture spirite, il ne faut pas nécessairement y croire, mais il ne faut pas opposer de résistance, il faut penser fortement aux manifestations que l'on veut produire, de manière à occuper complètement le centre psychique supérieur O; dans ces conditions, les centres inférieurs exécutent inconsciemment et automatiquement, les mouvements nécessaires à la production du phénomène attendu.

C'est encore l'automatisme psychologique qui explique la divination de la pensée que Cumberland et d'autres réalisent si bien, le sujet qui dirige le devin, pense fortement à l'acte qu'il désire voir exécuter. Toutes les facultés de son centre supérieur O sont concentrées sur cet acte, immédiatement le polygone des centres inférieurs, automatiques, entre en vibration à l'insu du sujet et dirige l'expérimentateur. Dès que le directeur ne pense plus assez fortement à l'acte qui doit être exécuté, le devin s'arrête, indécis, il ne peut continuer, c'est que le centre physique O du sujet, n'étant plus distrait, empêche les centres inférieurs de diriger le prestidigitateur.

Comme je me suis efforcé de l'établir ailleurs (1), c'est encore l'automatisme psychologique qui nous donne la clef des soi-disant mystères qui constituent la pseudo-science occulte.

Eh bien, Messieurs, l'automatisme psychologique nous permet

(1) Crocq : *L'occultisme scientifique* (*Revue encycl. Larousse*, 20 février 1897 et *Journal de Neurologie* 1898.)

également de comprendre, d'une façon vraisemblable, le mécanisme de l'hypnose. Toutes les méthodes préconisées pour provoquer le sommeil hypnotique ont pour but de fixer l'attention du sujet, de frapper son imagination, de distraire son centre psychique supérieur. Or, l'individu dont le centre psychique supérieur est profondément distrait, profondément frappé, plus ou moins endormi, présente nécessairement une dissociation fonctionnelle des centres nerveux: le centre supérieur, plus ou moins engourdi, perd la faculté de contrôle qu'il exerçait sur les centres automatiques. Plus le centre psychique supérieur sera endormi, plus son annihilation sera complète et plus l'automatisme sera accentué, plus l'hypnose sera profonde. Pour provoquer l'hypnose, il faut distraire le centre psychique supérieur, absolument comme pour se mettre dans l'état d'auto-hypnose nécessaire à la réussite des séances spirites, il faut concentrer toute son attention et ne penser qu'aux phénomènes qui doivent se produire, absolument encore comme le cumberlandisme ne peut réussir qu'à condition que le conducteur soit complètement absorbé par l'idée de l'acte que doit exécuter le soi-disant divinateur de la pensée.

Dans toutes ces circonstances on doit produire la dissociation des centres nerveux, annihiler l'action du centre supérieur conscient, et laisser le champ libre au fonctionnement cérébral automatique. C'est pourquoi les sujets les plus sensibles à l'hypnotisme sont aussi ceux qui réalisent le mieux les expériences spirites et qui conduisent le mieux Cumberland et ses imitateurs.

J'aurai l'occasion au cours de cet entretien, de revenir sur ce point et de confirmer par des faits probants le bien fondé de cette hypothèse. Pour définir l'hypnose, je dirai *qu'elle consiste essentiellement en une dissociation fonctionnelle* PROVOQUÉE *des centres nerveux aboutissant à une annihilation plus ou moins forte du centre psychique supérieur et conscient.*

Mais cette définition n'est-elle applicable qu'à l'hypnotisme ? Telle est l'objection que l'on ne manquera pas de me faire.

Cette dissociation fonctionnelle existe en effet non seulement dans l'hypnose mais encore dans l'hystérie. Aussi ai-je pris la précaution de qualifier de *provoquée* la dissociation hypnotique alors que l'état analogue répondant à l'hystérie doit être considéré comme *spontané.*

D'après Bernheim la suggestion est : l'acte par lequel une idée est introduite dans le cerveau et acceptée par lui.

Il est évident que, pour faire accepter une idée courante, pour donner un conseil, pour donner une leçon, la dissociation nerveuse n'est pas nécessaire. Bien qu'au sens strict du mot, il s'agisse là de suggestions, l'annihilation du centre volontaire et conscient n'est pas nécessaire, car son intervention n'empêchera pas l'acceptation de l'idée.

Mais lorsqu'il s'agira de faire pénétrer dans le cerveau des idées contraires à celles qui s'y trouvent emmagasinées, l'affaiblissement de la fonction de contrôle s'imposera et l'intervention de l'opérateur va-

riera considérablement suivant le terrain psychique du sujet. J'ai développé ailleurs (1) cette idée, j'ai admis que toute l'importance du terrain psychique consiste en une plus ou moins grande impressionnabilité et en une plus ou moins grande force de résistance.

L'individu normal qui n'est peut-être qu'un idéal au point de vue intellectuel aussi bien qu'au point de vue organique, possédera toujours une force de résistance supérieure à son impressionnabilité, son intelligence dominera ses sens et il n'acceptera l'idée suggérée que si son intellectualité, après mûre réflexion, lui conseille de l'accepter. Il examinera froidement et impartialement l'idée qu'on veut lui imposer, celui qui agit comme suggestionneur n'a aucun pouvoir direct sur lui, son seul guide sera son jugement. Si donc nous représentons par I son impressionnabilité, par R sa puissance de résistance aux suggestions, nous pourrons dire que chez lui :

$$I : R = 2 : 4$$

Mais cet être idéal est rare; le plus souvent on rencontrera des sujets dont l'intellectualité dominera moins fortement l'impressionnabilité et chez lesquels la suggestibilité sera plus prononcée, leur formule sera alors:

$$I : R = 2 : 3$$

ou bien encore:

$$I : R = 2 : 2$$

Dans ces deux cas encore, la force de résistance est suffisante pour empêcher l'acceptation de suggestions dont les conséquences pourraient être graves, mais la diminution de la force de résistance et par suite la prépondérance plus marquée de la suggestibilité, permettent les suggestions moins sérieuses. Ces individus n'accepteront pas les suggestions qui pourraient porter atteinte à leur position, à leur honneur, à leur santé, à leur avenir, aux personnes qui leur sont chères, mais ils accepteront celles qui, sans menacer fortement leur personnalité ou leur famille, constituent cependant des fautes qu'ils n'auraient pas commises sans une influence étrangère.

J'ai relaté le cas d'un soldat qui, en rapport avec des camarades peu recommandables, refusa énergiquement et à différentes reprises, de déserter et de voler malgré les instances de ses amis, et cependant ce soldat se laissait souvent entraîner à boire et à rentrer après l'heure réglementaire, quitte à regretter et à expier sa faute ensuite. Il résistait parfaitement aux suggestions dont les conséquences pouvaient être graves, mais il ne possédait pas une force de résistance suffisante pour triompher de suggestions moins sérieuses.

De même que nous devons considérer comme appartenant à l'état normal les cas où la force de résistance est diminuée dans des proportions restreintes, de même nous pouvons rattacher à l'état physiolo-

(1) Crocq : *Les suggestibilités.* (*Revue de psychologie*, juin et juillet 1898.)
Crocq. — *La Psychothérapie, son mécanisme., ses indications et contre-indications* (Conférence à la Soc. méd.-chir. au Brabant) *in Annales* 1900. p. 1051.
Crocq. — *L'Hypnotisme scientifique.* (2e édition, Paris 1900, p. 205.)

gique les cas dans lesquels l'impressionnabilité est légèrement augmentée :

$$I : R = 3 : 4$$
$$I : R = 4 : 4$$

Ces deux formules qui indiquent une augmentation notable de l'impressionnabilité, donneront lieu à une suggestibilité plus intense, mais tandis que dans les deux cas précédents, l'individu acceptait les suggestions par manque de résistance, par mollesse, sans qu'il ait été nécessaire de faire vibrer chez lui une corde sensible, dans les cas actuels, il ne sera susceptible de se laisser influencer que si son émotivité est en jeu. Le soldat qui refusait de déserter et qui, cependant se laissait entraîner à rentrer trop tard par manque de résistance, par indifférence, n'exigeait pas pour cela que ses camarades agissent sur son émotivité, sur sa sensualité, il pouvait n'être lui même, ni ivrogne, ni débauché. Dans le cas présent, si, au lieu d'une diminution de R, il présente une augmentation de I, ses camarades devront, pour l'entraîner, faire vibrer sa corde sensible, lui représenter les plaisirs des cabarets et des mauvais lieux et réveiller en lui ses instincts sensuels.

Mais ces cinq formules, évidemment schématiques, ne suffisent pas à caractériser les divers types de suggestibilité que nous observons journellement. Un grand nombre d'individus présentent une suggestibilité beaucoup plus prononcée soit que leur force de résistance R soit encore plus faible, soit que leur impressionnabilité soit plus forte. Et si notre première formule peut être considérée comme exceptionnelle, et que, par suite, les quatre autres peuvent encore être considérées comme physiologiques sous peine de devoir admettre, ce qui n'est peut-être pas une erreur, que, presque tous, nous appartenons à des types pathologiques, je crois cependant pouvoir dire que les formules qui vont suivre sont bien réellement du ressort de la pathologie.

Ici encore la formule pourra varier suivant que le facteur R sera diminué ou que le facteur I sera augmenté.

Lorsque la force de résistance aux suggestions R est simplement diminuée, sans pour cela que l'impressionnabilité soit augmentée, ce qui se rencontre chez certains esprits faibles, qui ne sont pas pour cela des émotionnels, la formule sera :

$$I : R = 2 : 1$$
$$I : R = 2 : 0$$

Ce sont ces pâtes molles, ces indifférents, ces esprits flasques, indécis, que l'on conduit par le bout du nez, selon l'expression populaire. Ils ne se donnent pour ainsi dire pas la peine de contrôler les suggestions qu'on leur fait, ils les exécutent presque automatiquement, inconsciemment, leur irresponsabilité est manifeste.

Ils se feront complices d'un crime pour contenter un camarade, ils compromettront leur honneur et celui de leur famille sans s'émouvoir, sans en comprendre momentanément la portée.

Telle Gabrielle Fenayrou, jeune femme bonne et douce qui, sur les conseils de son mari, donne rendez-vous à son amant dans le but de le faire assassiner.

Elle y va, chemin faisant elle entre prier à la Madeleine, puis, froidement elle conduit l'homme qu'elle a aimé à son mari qui l'assassine ! Lorsque l'impressionnabilité I augmente, bien que la force de résistance R reste normale, ce qui existe souvent dans les états névrosiques et psychopathiques, la formule pourra être (en prenant comme idéal la formule de l'homme normal I : R = 2 : 4)

3 : I : R = 5 ou 6 : 4
I : R = 7 ou 8 : 4

Ce ne sont plus ici ces pâtes molles qui obéissent par indifférence, par indécision, ce sont des êtres nerveux, impressionnables, qui sont victimes de leur émotivité, de leur impressionnabilité. Ce n'est plus sans contrôle qu'ils obéissent aux suggestions, leur résistance existe, ils peuvent lutter, mais le combat est généralement de courte durée, bientôt leur raison est étouffée par leur émotivité, et, bien que le mécanisme de leur suggestibilité exagérée soit tout différent de celui que nous venons d'examiner, le résultat est le même : les suggestions s'exécutent et leur irresponsabilité est indéniable.

Ils commettront un acte profondément répréhensible non plus par indifférence, mais parce qu'ils le croient nécessaire et utile, comme on le leur a affirmé.

Tels ces anarchistes violents qui s'imaginent qu'en provoquant une catastrophe, ils commettent un acte moral. Ils seraient incapables de commettre un crime vulgaire qu'on leur aurait suggéré sans agir sur leur impressionnabilité, ils y résisteraient, le contrôle, la résistance, existent chez eux. Mais ils cèdent aussitôt que leur impressionnabilité entre en jeu, ils sont vivement frappés par les discours et les théories anarchistes et ils finissent par croire qu'en accomplissant leur forfait, ils se sacrifient comme des martyrs dans l'intérêt de l'humanité.

Entre ces deux types de suggestibilité pathologique, il y a évidemment des transitions et des combinaisons infinies, un grand nombre de sujets présentent en même temps une altération des deux facteurs I et R.

C'est ainsi que l'on pourra observer fréquemment les formules suivantes:

I : R = 6 : 3
I : R = 6 : 2
I : R = 6 : 1
I : R = 6 : 0
I : R = 8 : 3
I : R = 8 : 2
I : R = 8 : 1
I : R = 8 : 0

etc, etc.

Plus l'impressionnabilité I augmente, plus la résistance aux sug-

gestions R diminue, plus aussi la suggestibilité sera grande, la formule si variable dans ces cas, peut même atteindre l'extrême I : R = 8 : 0 c'est-à-dire que l'impressionnabilité étant quatre fois plus forte, la résistance annihilée, le sujet obéira aveuglément aux suggestions et représentera le type automate parfait.

Cet état automatique complet peut se rencontrer dans certaines maladies organiques ou fonctionnelles du cerveau et faire du malade une véritable machine.

IV

Tout ce que nous venons de dire se rapporte à l'étude de la suggestibilité à l'état de veille, bien qu'il soit très difficile de différencier la part qui revient à la physiologie de celle qui appartient à la pathologie, des transitions insensibles existant entre ces deux états, nous avons schématisé les suggestibilités et nous nous sommes efforcé d'établir qu'il y a deux grandes classes de suggestibilités dont les formules sont très différentes: les suggestibilités physiologiques et les suggestibilités pathologiques.

Si maintenant nous envisageons la suggestibilité hypnotique, en donnant au terme hypnose son sens le plus large et en groupant sur ce nom tous ces états variables en intensité, depuis la simple somnolence jusqu'au somnambulisme le plus profond, nous voyons que cette suggestibilité varie dans des proportions aussi grandes que la suggestibilité à l'état de veille.

Tout le monde admet aujourd'hui, que Brouardel et Liégeois ont tous deux raison lorsqu'ils affirment : le premier que les somnambules n'exécutent que les suggestions qui leur sont agréables, le second, qu'ils sont comme le bâton dans la main du voyageur.

Nous savons tous que, grâce à l'hypnose, nous pouvons transformer certains sujets en de véritables automates et que d'autres offrent une résistance invincible aux suggestions les plus simples; nous savons aussi qu'entre ces deux extrêmes, il existe une infinité de suggestibilités intermédiaires formant une chaîne ininterrompue.

D'autre part, il est incontestable que la suggestibilité hypnotique n'est pas toujours en rapport avec la suggestibilité à l'état de veille, et s'il est vrai, dans la plupart des cas, que les individus très suggestibles à l'état de veille deviennent plus suggestibles encore à l'état d'hypnose, il n'en est pas moins certain qu'un grand nombre de sujets, dont la suggestibilité à l'état de veille est normale et répond aux formules mentionnées plus haut, présentent, pendant le sommeil provoqué, une exagération de suggestibilité pouvant aller jusqu'à l'automatisme complet. Ce sont là des faits indubitables que j'ai maintes fois vérifiés. Par quel mécanisme cette hypersuggestibilité se produit-elle ?

Il paraît vraisemblable que le pouvoir de résistance aux suggestions appartient au centre psychique supérieur et que plus ce centre est paralysé, plus cette résistance s'affaiblit. D'autre part, il semble

logique d'admettre que l'impressionnabilité est avant tout, une fonction des centres inférieurs, dont le centre psychique supérieur est chargé de modérer le retentissement.

Or, l'hypnose consiste, d'après nous, en une annihilation plus ou moins profonde du centre psychique supérieur; il en résulte donc que cet état augmente doublement la suggestibilité en diminuant la résistance qui appartient au centre supérieur O et en augmentant l'impressionnabilité qui est fonction des centres automatiques.

On comprend ainsi pourquoi la suggestibilité croît, en général, avec le degré de profondeur du sommeil, et pourquoi, dans les états superficiels de l'hypnose, ceux que j'ai appelés somnambuloïdes (1) et qui se caractérisent par la conservation de la conscience et de la sensibilité, ainsi que par le souvenir au réveil, on ne peut, le plus souvent, réaliser que des suggestions élémentaires peu conséquentes, tandis qu'au contraire, dans les états somnambuliques véritables, qui se caractérisent par la perte de la conscience et de la sensibilité, on peut souvent produire les suggestions les plus complexes et les plus criminelles.

En considérant comme normales les formules les plus voisines de l'idéale, I : R = 2 : 4, nous aurons, pour les cas de suggestibilité hypnotique, dans lesquels les deux éléments I et R sont simultanément atteints, toutes les variétés mentionnées plus haut, dans lesquelles l'élément I oscille de 2 à 8 et l'élément R de 4 à 0.

Les formules moyennes signalées tantôt se retrouveront ici et l'on pourra avoir :

I : R = 6 : 3
I : R = 6 : 2
I : R = 6 : 1
I : R = 6 : 0
I : R = 8 : 3
I : R = 8 : 2
I : R = 8 : 1
I : R = 8 : 0

Dans ce que nous venons de dire concernant la suggestibilité hypnotique, nous avons à différentes reprises intercalé les mots: en général, le plus souvent, généralement, etc. Ces restrictions s'imposent, car tous les sujets ne répondent pas aux formules que nous venons de mentionner. Il en est qui sont, il est vrai, l'exception, mais qui n'en existent pas moins, chez lesquels la suggestibilité ne croît point en raison de la profondeur de l'hypnose, c'est-à-dire en raison de l'annihilation du centre psychique supérieur. Ces individus appartiennent à deux catégories: ou bien leur suggestibilité est beaucoup plus forte qu'elle ne devrait l'être, en raison de l'état superficiel d'hypnose qu'ils présentent, ou bien leur suggestibilité est beaucoup moins accentuée que l'on ne serait en droit de le croire en se basant

(1) Voir Crocq : *L'Hypnotisme scientifique*. (Paris 1898, page 253.)

sur la profondeur de leur sommeil. Chez les premiers on constate un état somnambuloïde manifeste, avec conservation de la conscience, de la sensibilité et souvenir au réveil et cependant on les fait obéir automatiquement ou à peu près; chez les seconds, on observe un état somnambulique véritable, avec perte de la conscience, de la sensibilité, amnésie au réveil, et pourtant ils refusent d'exécuter les suggestions qui leur déplaisent!

Ces faits qui semblent inexplicables *a priori*, sont cependant bien faciles à comprendre et ils n'infirment nullement notre schématisation première. Dans les cas où l'on observe une hyper-suggestibilité non en rapport avec le degré d'annihilation du centre psychique supérieur, c'est que la formule ordinaire, de l'état de veille n'était pas normale. Si, par exemple, nous prenons un individu dont la suggestibilité à l'état de veille est modifiée par une hyper-impressionnabilité, par une hypo-résistance, ou par une combinaison de ces deux facteurs, il est évident que l'hypnose, qui, comme nous l'avons vu, provoque une altération simultanée de I et de R, donnera lieu à une suggestibilité de beaucoup plus accentuée que celle que l'on aurait pu prévoir en se basant sur la dissociation des centres nerveux que provoque habituellement un état donné d'hypnose.

Si un individu dont la formule habituelle est I : R = 6 : 2, est mis en état somnambulique léger, sa formule pourra aussitôt tomber à I : R = 8 : 0 et le transformer en un automate parfait.

Lorsque l'on rencontre une hypo-suggestibilité, contrastant avec un état somnambulique profond, l'explication n'est pas plus difficile.

Si, en effet, les centres psychiques inférieurs agissent automatiquement et intelligemment, c'est non seulement parce qu'ils sont réflexes, mais surtout parce qu'ils ont été primitivement éduqués par le centre psychique supérieur. Celui-ci dont le rôle est de contrôler les premiers, peut, à la longue, les habituer à résister à certaines impressions, il peut ainsi créer véritablement dans les centres automatiques un centre secondaire de contrôle et de résistance et même empêcher une hyper-impressionnabilité trop marquée. Certes, celui qui est à même de se faire cette auto-éducation, possède une formule ordinaire se rapprochant fort de la formule idéale, sa suggestibilité sera, par exemple, représentée par I : R = 2 : 3 ou 3 : 4. Sous l'influence du somnambulisme profond, cette formule qui chez un autre, se transformerait profondément et donnerait lieu à une suggestibilité très marquée, se modifiera à peine, grâce à l'existence de la résistance devenue automatique; elle deviendra par exemple I : R = 3 : 3 ou = 4 : 4 et le sujet restera parfaitement libre de n'exécuter que les suggestions qui lui conviennent, grâce à sa résistance éducative et automatique, et malgré l'annihilation complète du contrôleur principal, le centre psychique supérieur.

Et il n'est pas difficile de mettre en lumière la nature automatique de cette résistance aux suggestions ; j'ai rapporté le cas d'une jeune fille honnête qui, en somnambulisme profond, refusait énergique-

ment de signer un bon de cinq cents francs lorsqu'on lui disait : signez ce bon de 500 francs, mais elle obéissait aussitôt lorsqu'on lui disait tout simplement de signer sans lui dire ce qu'elle devait approuver.

Cette résistance est manifestement automatique, elle n'est pas raisonnée, ces sujets exécutent les suggestions dans l'ordre verbal desquelles rien ne blesse leurs sentiments habituels, tandis qu'ils refusent d'accepter celles qui sont en contradiction avec leurs manières de réagir dans les conditions ordinaires de la vie.

C'est ici que vient se placer toute cette catégorie d'individus, chez lesquels la suggestion hypnotique ne peut faire accepter des suggestions criminelles.

Nous avons parcouru ainsi successivement les différentes variétés de suggestibilités que nous avons classées en: normales, pathologiques et hypnotiques. Nous avons vu que la suggestibilité hypnotique diffère de chacune des deux autres, mais que cependant elle tient de l'une et de l'autre: dans les états hypnotiques, en effet, on rencontre une suggestibilité excessivement variable qui peut n'être pas plus accentuée qu'à l'état normal et qui peut, d'autre part, être aussi forte que dans les cas pathologiques des plus caractérisés. Nous avons vu des sujets n'obéissant pas aux suggestions qui leur conviennent (I : R = 3 : 3 ou = 4 : 4), et des sujets dont l'automatisme est absolu (I : R = 8 : 0); entre ces deux extrêmes, nous avons trouvé une série ininterrompue d'états de suggestibilités expliquant les diverses manières de réagir des hypnotisés. Il ressort de là que si, ainsi que le veulent Delbœuf et Bernheim, il n'y a pas d'hypnotisme, des états variables de suggestibilité existant seuls, nous ne pouvons comprendre comment un individu dont la formule habituelle est I : R = 2 : 3, puisse subitement se transformer en un automate complet et voir sa formule devenir I : R = 8 : 0.

Or, ces cas existent indubitablement: on rencontre assez souvent des sujets dont la suggestibilité à l'état de veille est très minime et que l'on peut transformer, par un somnambulisme profond, en de véritables machines. En niant l'hypnose et en la remplaçant par l'unique suggestibilité, on doit fatalement arriver à cette conclusion que l'automatisme sera toujours en rapport avec la suggestibilité de l'état de veille. L'hypnose ne dépendant elle-même que de la suggestibilité du sujet, non seulement le sommeil provoqué devra être en rapport avec la formule habituelle de ce sujet, mais encore la suggestibilité hypnotique de ce dernier ne pourra varier qu'en raison de cette même formule.

Un individu, par exemple, dont la formule ordinaire est I : R = 2: 3 ne pourra présenter qu'une hypnose légère et ne pourra réaliser que les suggestions qui lui sont agréables, tandis que celui dont la formule est I : R = 6 : 0 pourra devenir un vrai somnambule et obéir aux suggestions les plus criminelles.

Or, il arrive, au contraire, que cet individu, dont la formule habituelle est très voisine de la formule idéale, présente, en état de som-

nambulisme profond, une suggestibilité représentée par I : R = 8 : 0.

D'ailleurs, si l'on admet que l'hypnose n'est elle-même qu'une manifestation de la suggestibilité, il faudrait croire que ceux seuls qui possèdent à l'état de veille une hyper-suggestibilité très accentuée sont susceptibles de présenter un état profond d'hypnose. Or, nous avons vu que cette hyper-suggestibilité, dépendant d'une altération du rapport physiologique existant entre I et R appartient à la pathologie: il faudrait donc en conclure que la sensibilité à l'hypnotisme, peu marquée chez les individus normaux, s'accentuerait au contraire avec le degré plus ou moins marqué de nervosisme et de maladie. Cette hypothèse nous ramènerait aux vieilles théories de la Salpêtrière: elle nous ferait considérer le sommeil hypnotique comme un état pathologique ne pouvant se manifester que chez les névrosés.

Qui oserait encore actuellement soutenir une telle assertion, alors que l'on constate que les névrosés sont le plus souvent moins faciles à hypnotiser que les individus ordinaires?

Si le sujet hypnotisé n'a que l'illusion du sommeil, comme le dit Bernheim, pourquoi le névrosé, éminemment suggestible à l'état de veille, refuse-t-il la suggestion du sommeil, alors qu'il accepte d'autres suggestions autrement complexes et autrement sérieuses au point de vue moral?

Pourquoi? C'est bien simple: parce que l'hypnose consiste essentiellement, ainsi que nous l'avons déjà dit, en une action disfonctionnelle des centres nerveux aboutissant à une annihilation plus ou moins forte du centre psychique supérieur et conscient. Cette action inhibitive se produit grâce à une véritable distraction de ce centre. Pour provoquer l'hypnose, il faut fixer l'attention du sujet sur une idée, absolument comme pour se mettre dans l'état d'auto-hypnose nécessaire à la réussite des séances spirites, il faut concentrer toute son attention et ne penser qu'aux phénomènes qui doivent se produire, absolument encore comme le cumberlandisme ne peut réussir qu'à condition que le conducteur soit complètement absorbé par l'idée de l'acte que doit exécuter le soi-disant divinateur de la pensée.

Dans toutes ces circonstances, on doit produire la dissociation des centres nerveux, annihiler l'action du centre supérieur conscient, et laisser le champ libre au fonctionnement cérébral automatique. C'est pourquoi les sujets les plus sensibles à l'hypnotisme sont aussi ceux qui réalisent le mieux les expériences spirites et qui conduisent le mieux Cumberland et ses imitateurs.

Toutes les méthodes préconisées pour provoquer le sommeil hypnotique ont pour but de fixer l'attention du sujet, de frapper son imagination et de distraire son centre psychique supérieur.

Or, chez les névrosés, l'attention ne peut le plus souvent pas être fixée longtemps ou fortement, les idées contradictoires traversent incessamment leur esprit, leur imagination voyage continuellement, on ne peut suffisamment fixer leur attention pour distraire leur centre

psychique supérieur, pour le séparer des centres automatiques et pour permettre à l'hypnose de se produire.

Voilà comment ce fait, en apparence paradoxal, que les névrosés, très suggestibles à l'état de veille, sont souvent très difficiles à hypnotiser, peut s'expliquer logiquement.

Il n'en est pas moins vrai que ce fait est en opposition avec la doctrine de Bernheim qui considère l'hypnotisme comme un pur fantôme résultant, tout comme la catalepsie, la léthargie, uniquement de la suggestion. Et bien d'autres arguments peuvent être invoqués : voici les deux principaux :

1° Le sommeil hypnotique n'est pas de même nature que le sommeil ordinaire. Il m'est arrivé à différentes reprises, en cherchant à hypnotiser un sujet par la fixation d'un objet brillant, de n'obtenir qu'un sommeil naturel. L'aspect du malade était alors tout différent, il dormait profondément, il ronflait même quelquefois, si je lui parlais, si je lui suggérais une idée quelconque, il se réveillait en sursaut.

D'autre part, j'ai essayé bien souvent de faire des suggestions à des dormeurs ordinaires, et c'est à peine si sur cent essais, j'ai réussi deux ou trois fois, lorsque j'obtenais cette suggestibilité dans le sommeil normal, c'était chez des névrosés éminemment suggestibles à l'état de veille ou chez des individus à ce point sensibles au sommeil hypnotique qu'un simple commandement suffisait à provoquer l'hypnose. Chez les premiers, la sensibilité restait intacte pendant la suggestion, chez les autres l'anesthésie se produisait le plus souvent par un simple commandement.

Si, au lieu de suggestionner subitement les dormeurs, je leur persuadais auparavant de continuer à dormir tranquillement, de me répondre et d'obéir, la suggestibilité se montrait au moins 15 ou 20 fois sur 100. C'est que, par cette méthode, j'avais transformé le sommeil normal en sommeil hypnotique. C'est là un fait que j'ai soutenu déjà précédemment (1) et auquel Bernheim (2) ne répond pas d'une manière suffisante, à mon avis. Pour avancer cette assertion, je me basais sur ce que, parmi les 15 ou 20 sujets chez lesquels j'obtenais la suggestibilité, en suggérant d'abord le sommeil, j'observais 10 fois l'anesthésie cutanée spontanée, anesthésie qui n'existait pas avant mon intervention. Et si je n'obtenais pas toujours cette disparition de la sensibilité, cela ne prouve nullement que je n'avais pas transformé le sommeil normal en sommeil hypnotique, car on sait que les états superficiels de l'hypnose, ceux que nous appelons somnambuloïdes, se caractérisent par la conservation de la sensibilité. Du reste je ne suis pas seul à considérer le sommeil hypnotique comme différent du sommeil ordinaire: Braid, Beaunis, Charcot, Richer, Pitres, Luys, Dumontpallier, Boirac, Sanchez-Herrero, Marot, Azam,

(1) Crocq fils : *Hypnotisme scientifique*, page 250.

(2) Bernheim : *Suggestion et Hypnotisme* (Revue de Psychologie, janvier 1898, page 42).

A. Voisin, Brémaud, Mesnet et bien d'autres, sont du même avis. Ceux d'entre ces auteurs qui n'ont pas publié leur opinion à cet égard, ont répondu personnellement à un interrogatoire que je leur ai adressé.

2° Le sommeil hypnotique n'est pas toujours dû à la suggestion.

J'ai rapporté ailleurs (1) comment j'ai, à différentes reprises, hypnotisé des sujets qui ignoraient absolument ce qui devait se produire, sans suggestion, par pure fascination. Cette fascination est bien connue aujourd'hui, on sait qu'elle n'est pas exclusive à l'être humain et qu'un grand nombre d'animaux sont susceptibles de la présenter.

Bernheim, je le sais, prétend que la fixation du regard est une suggestion inconsciente, que la fatigue du regard donne l'idée du sommeil, mais cela devient de la théorie pure, rien ne prouve l'existence de cette suggestion inconsciente chez tous les sujets, d'autant plus que certains individus, incapables d'être hypnotisés par suggestion verbale, s'endorment rapidement par la fixation d'un objet brillant. Du reste la fascination ne nécessite pas la fatigue du regard: l'oiseau fasciné par le serpent n'exige pas que ce dernier fatigue son regard, à peine l'a-t-il rencontré, qu'il est immobilisé et incapable de s'y soustraire.

Ici encore de nombreux auteurs m'ont communiqué une opinion semblable : Charcot, Richer, Pitres, Luys, Boirac, Sanchez-Herrero, Marot, Azam, Voisin, Beaunis, Brémaud, Lajoie, David et d'autres, Voisin, Beaunis, Brémaud, Lajoie, David et d'autres, affirment l'exis-affirment l'existence de l'hypnose en dehors de toute suggestion.

La question de l'existence ou de la non existence de l'hypnotisme ne se rattache du reste que secondairement au sujet qui nous occupe car les auteurs qui penchent pour la négative englobent cependant sous ce terme la même série de phénomènes que ceux qui sont d'un avis contraire.

Pour résoudre la question des rapports de l'hypnotisme et de l'hystérie, il me suffit de m'appuyer sur les données que j'ai établies plus haut. L'hypnose et un phénomène physiologique qui consiste essentiellement en une dissociation fonctionnelle provoquée des centres nerveux aboutissant à une annihilation plus ou moins forte du centre psychique supérieur et conscient.

L'hystérie constitue un état pathologique pouvant donner lieu à une dissociation analogue mais spontanée.

L'hypnose étant un phénomène physiologique et l'hystérie un état pathologique on ne peut considérer la première comme étant une manifestation de la seconde. Un rapport direct de cause à effet n'existe donc pas entre l'hystérie et l'hypnotisme, l'hypnotisé n'est pas forcément un hystérique. Il existe cependant entre ces deux facteurs un rapport d'analogie: tous deux se caractérisent par une hypersuggestibilité plus ou moins accentuée répondant à des formules psychiques semblables. L'hypersuggestibilité hystérique donne naissance, soit

(1) Crocq fils : *ibid.*, page 252.

à une hypnotisabilité exagérée, soit à une résistance plus grande vis-à-vis de l'hypnose, suivant que les auto-suggestions du sujet sont favorables ou non à l'hypnotisation et suivant que son attention se fixe plus ou moins facilement.

DISCUSSION

M. Tamburini (de Reggio-Emilia). — J'ai entendu avec plaisir tout ce que le Dr Bérillon a dit dans son intéressante conférence, à la séance d'inauguration du Congrès, et, en particulier ceci, à savoir que des phénomènes comme celui de l'*hyperexcitabilité neuro-musculaire*, ont été tout récemment observés et bien constatés dans des cas de grand hypnotisme.

C'est aussi mon opinion qu'on a trop tôt et trop complètement frappé d'ostracisme, tous ces phénomènes *somatiques*, nommés aussi classiques, que le génie de Charcot avait observés. Moi aussi, je suis sûr que la plus grande partie de ces phénomènes sont réels et qu'ils se produisent en dehors de toute suggestion.

Cependant je crois :

1° Qu'ils ne présentent pas un déterminisme aussi simple, aussi rigide et aussi absolu que l'Ecole de la Salpêtrière a cru l'établir, car on peut les produire aussi par d'autres moyens.

2° Que tous ces phénomènes n'autorisent pas à considérer l'hypnotisme comme une *névrose expérimentale;* ils sont dus simplement à l'hystérie car ils ne se produisent que dans les cas de grand hystérisme; ils sont simplement des phénomènes hystériques plus ou moins latents susceptibles d'être révélés par l'hypnotisme. Celui-ci est comme un agent provocateur, une sorte d'*exquis réactif* capable de mettre en évidence les phénomènes d'hyperexcitabilité, de catalepsie, etc., qui sont propres à l'hystérie.

C'est cette conception (que j'ai formulée dès 1889) que je voudrais voir bien fixée dans la science et c'est avec satisfaction que je la vois de plus en plus admise dans l'interprétation rationnelle des phénomènes de l'hypnotisme.

M. Paul Magnin. — Je ne crois pas du tout que l'hypnotisme soit physiologique. J'ai essayé d'hypnotiser des sujets sains : j'ai obtenu ce qu'obtient M. Bernheim; j'ai suggéré l'idée de sommeil, mais ce sommeil ne présentait aucun des caractères physiques de l'hypnotisme vrai. Le pouvoir d'être endormi est le plus souvent la manifestation d'un état pathologique. On peut endormir et éveiller un sujet en dehors de la suggestion, par les agents physiques, par des plaques métalliques, et cela surtout établit les rapports étroits de l'hystérie et de l'hypnotisme.

M. Babinski. — Encore aujourd'hui, je maintiens intégralement ce que j'ai écrit il y a 9 ans sur les rapports de l'hystérie et de l'hypnotisme. M. Crocq prétend que les sujets qu'il endort sont normaux. Ils ont passé pour normaux jusqu'à présent, ils n'ont pas encore présenté de grandes manifestations hystériques, voilà seulement ce qu'on est en droit de dire. Peut-être sont-ce des individus chez lesquels l'hystérie existe à l'état latent et ne demande qu'une occasion pour se développer. L'hypnotisme véritable se manifeste par des phénomènes somatiques et psychiques identiques à ceux de l'hystérie; il y a donc une relation intime entre l'hypnotisme et l'hystérie.

M. Félix Regnault. — On est trop porté à étendre le cadre de l'hystérie.

N'est hystérique que quiconque présente les symptômes de l'hystérie. Quand un individu dépourvu de stigmates hystériques peut être endormi, on n'est pas en droit d'affirmer par cela seul qu'il est hystérique. Sans doute l'hystérie réalise à un haut degré les phénomènes de l'hypnotisme; on devient souvent plus hypnotisable quand on devient hystérique; mais l'hypnose s'étend au-delà de l'hystérie et il y a une grande différence d'intensité ou de degré) entre les phénomènes hypnotiques des hystériques et les phénomènes hypnotiques des individus normaux.

M. Bérillon. — L'hystérique est un être d'élection pour l'étude de l'hypnotisme : il accentue et grossit les phénomènes. Souvent, des individus déclarés normaux sont en état d'hystérie latente. Ils sont même très nombreux les individus mâles chez lesquels on constate l'existence d'un stigmate hystérique. M. Pierre Marie a après des recherches minutieuses faites à la consultation externe des hôpitaux établi que cette proportion pouvait atteindre 47 %. Dans une enquête faite dans les lycées Louis-le-Grand et Henri IV, sous l'inspiration de Dumontpallier, il a été démontré que la moitié des grands élèves présentaient des zônes d'anesthésie cutanée. Quand on voit apparaître chez un sujet des manifestations du grand hypnotisme on doit songer qu'on se trouve en présence d'un hystérique.

M. Crocq. — Les hystériques font tout d'une manière exagérée; il n'est donc pas étonnant qu'ils amplifient les phénomènes hypnotiques. M. Babinski paraît soutenir que quand un sujet peut être hypnotisé, c'est qu'il est hystérique. J'accorde qu'il y a entre l'hypnotisme et l'hystérie un rapport d'analogie, mais non un rapport de cause à effet.

M. Babinski. — Je ne dis pas qu'il y a là un rapport de cause à effet, je dis que ce sont des phénomènes cliniquement identiques.

M. Félix Regnault. — Les animaux sont soumis comme l'homme aux influences hypnotiques, mais il importe de distinguer :

1) La maladie hystérique qu'ont certains animaux : exemple d'un chat atteint de paralysie hystérique; tremblement héréditaire des levrettes, d'une race de pigeons; culbutes des pigeons dits culbutants, tournis des souris japonaises, chorée hystérique et tics des chevaux.

2) Des états hypnotiques auxquels ils peuvent être soumis de la part de l'homme ou des autres animaux. A savoir :

a) Fascination du serpent vis-à-vis des animaux, du charmeur de ser-serpent vis-à-vis de cet animal.

b) Etat cataleptiforme provoqué par une lumière vive un bruit subit. Catalepsie d'une poule qui fixe une raie blanche, etc, catalepsie passagère produite par le chien d'arrêt sur le gibier, etc. La simulation de la mort que pratiquent nombre d'animaux est due à un état cataleptique causé par la frayeur : l'anesthésie peut être si absolue que l'araignée en cet état se laisse disséquer et brûler sans faire le moindre mouvement (Darwin). Plus rarement il s'agit d'une ruse.

c) Un état de contracture généralisée. Les psylles de l'Egypte l'obtenaient en comprimant la tête de la vipère rayée. Quand on prend l'orvet celui-ci entre en contracture et se brise comme verre.

3) Un état normal dit d'hibernation qui rappelle la léthargie (1) chez l'homme, mêmes symptômes, mêmes phénomènes physiologiques.

(1) Voir pour plus de détails : Dr F. Regnault. *Hypnotisme, Religion.* Schleicher édit., p. 220.

Il importe de faire, ces destinctions si on veut saisir l'étendue et l'importance de l'hypnotisme chez les animaux.

M. HICKMET (de Constantinople). — La suggestion peut s'exercer avec beaucoup d'intensité sur des individus qui ne sont pas hystériques et même se transmettre aux descendants par hérédité psychique.

Par exemple, je suis musulman ; mes parents n'ont jamais mangé de porc ; ils m'ont donné héréditairement la répugnance psychique pour cet aliment. Quoique je sois assez instruit pour savoir qu'il n'y a pas de différence notable entre la viande de veau et la viande de porc, je suis pris de vomissements et de nausées dès que j'avale quelques bouchées de cette dernière. L'on demande à un petit enfant musulman de 4 ans : « Aimes-tu le porc? » il répondra non. Si on lui demande pourquoi, il répondra: « Parce que je ne l'aime pas! » sans donner d'autre raison ; et notez que ni lui ni son père n'a vu le porc ni sa viande. L'on donne un morceau de viande, rôtie, appétissante, proprement préparée, à un enfant d'indiens idolâtres (manger de la viande leur est interdit par leur religion) il refusera d'y toucher. Si on le force, il le recrachera immédiatement. Ce sont deux observations que j'ai faites entre bien d'autres.

Ces phénomènes psychologiques sont des phénomènes héréditaires. Comme on accepte l'hérédité physiologique et pathologique, ainsi doit-on accepter l'hérédité psychologique. Cette dernière est comme une semence qui germe dans le cerveau.

Le cerveau lui-même, dans son ensemble, au point de vue des capacités intellectuelles, est comparable au globe terrestre, dont les points différents sont plus ou moins propres à la culture. Les cellules cérébrales d'un groupe d'espèces humaines ont certaines prédispositions. Je pense que l'hérédité psychique dépend des transformations d'une substance chimique inconnue. La composition intime de l'organisme, nous ne la connaissons pas encore. Au dernier congrès de physiologie, on a prouvé par des réactifs l'existence de l'alcool dans le sang des nouveaux-nés issus de parents alcooliques. On a, jusqu'à un certain point, l'explication de l'hérédité pathologique. Un jour la cause intime physico-chimique de l'hérédité physiologique et psychologique sera trouvée également.

III

Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement de l'alcoolisme

par M. le D[r] LLOYD-TUCKEY, de Londres

Au dernier Congrès International de Psychologie tenu à Munich en 1897, j'ai lu un compte rendu détaillé de mes expériences de dix années sur la suggestion hypnotique dans le traitement de soixante-cinq cas d'alcoolisme chronique. Les résultats furent, je pense, satisfaisants étant donné la nature des cas et la difficulté qu'il y avait à les traiter.

Ce compte rendu m'amena jusqu'en avril 1895 et à partir de cette date jusqu'à la fin de 1898, j'ai trouvé vingt-huit autres cas, dont dix-huit hommes et dix femmes. Les résultats obtenus sont sensiblement les mêmes que ceux de la première série d'expériences.

Sept hommes et trois femmes se corrigèrent et restèrent tempérants pendant plus de deux ans, de sorte que je peux les considérer comme guéris. Environ la moitié du reste s'améliorèrent d'une façon considérable et prolongée, mais retombèrent avant la fin de l'année. Chez les autres l'amélioration ne se manifesta que pendant peu de temps et même pas du tout chez un d'eux. J'en suis arrivé, je crois, à la même opinion que d'autres observateurs en cette matière et je maintiens que les résultats obtenus dépendent: 1° du désir qu'a le malade d'être guéri; 2° de la nature de son milieu; 3° de l'état de sa santé; 4° de sa sensibilité à l'hypnotisme.

Pour ce qui regarde le premier point: la plupart des ivrognes lorsqu'ils sont dégrisés ont le désir de se guérir; mais j'ai rencontré des hommes et des femmes qui n'ont jamais un seul moment, même durant des mois d'abstinence forcée, hésité dans la résolution qu'ils avaient exprimée de boire de nouveau à la première occasion. Dans plusieurs de ces cas, la satisfaction irrésistible de l'impulsion alcoolique a amené un état mental voisin de la folie, et de fait, deux ou trois d'entre eux se sont suicidés ou ont été envoyés dans des asiles d'aliénés. Ces cas, je crois, sont désespérés à moins qu'à l'aide de la suggestion hypnotique on puisse faire naître le désir de la guérison et la haine de l'alcool. Forel et d'autres nous donnent des exemples où la chose a été faite et où des ivrognes en apparence invétérés et incurables ont été guéris.

Comme exemple de ce genre de malade, je puis citer un jeune noble qui était hypnotisable au 3[e] degré. Il dit à son père que le docteur pourrait peut-être réussir à paralyser ses mouvements (on pou-

vait le mettre en catalepsie), mais que lui ne renoncerait jamais à la boisson, la seule chose au monde qu'il aimât. Mon traitement ne réussit pas et j'appris que par la suite on l'avait soumis au traitement d'or de Keely avec le même résultat.

Mais, en général, ce n'est pas la résistance décidée de l'ivrogne que nous avons à combattre, mais simplement sa faiblesse mentale et son manque de volonté. Il n'y a pas à douter que la faculté de vouloir peut être énormément augmentée par la suggestion hypnotique, et très souvent nous pouvons la fortifier chez nos malades à un tel point que, après un court traitement, ils peuvent résister à des tentations auxquelles ils auraient certainement succombé avant le traitement.

Quelques personnes parlent encore contre l'hypnotisme comme affaiblissant la faculté de volonté, mais ces cas prouvent la fausseté d'une telle assertion.

L'entourage du patient joue un grand rôle. S'il est constamment harassé par des embarras d'argent, s'il est malheureux en ménage, et dans ses relations de famille, s'il est surmené de travail et n'a pas une alimentation suffisante, la difficulté à le maintenir sobre sera énorme et à moins que cet homme ne soit d'une grande force de caractère il succombera de nouveau tôt ou tard. Les mêmes remarques s'appliquent à son état de santé, s'il est neurasthénique ou s'il souffre d'insomnie ou de douleurs aiguës telles que les névralgies, la tentation de recourir à l'alcool comme un palliatif sera très grande et dans un tel cas le malade devra être soumis à un traitement et surveillé de près.

Par rapport à la 4ᵉ condition: la sensibilité du malade à l'hypnotisme; on a allégué quelquefois que l'hypnotisme a eu peu d'influence sur le résultat; on suppose que la surveillance dont on a entouré le malade, le changement de milieu, sont suffisants dans des cas favorables pour causer l'amélioration et la guérison. Mais j'ai prouvé l'erreur de cette affirmation en essayant de traiter un certain nombre de malades sans avoir recours à l'hypnotisme, dans aucun de ces cas mon traitement n'a été couronné de succès. Si j'étais privé de l'hypnotisme, je me rallierais aux rangs des médecins pessimistes qui affirment que l'alcoolisme chronique est une maladie inguérissable.

J'ai cité plus haut un cas où aucune amélioration ne fut obtenue. Je vais en raconter deux que je crois typiques et qui furent traités avec les meilleurs résultats.

Mᵐᵉ L... est une veuve de trente-cinq ans avec deux enfants auxquels elle est profondément attachée; mais qu'elle ne peut voir à cause de son habitude de s'enivrer. Elle boit depuis trois ans. Des ennuis de ménage et une santé très précaire l'ont amenée à cette habitude.

Elle se montra bon sujet hypnotique quoiqu'elle ne fût pas somnambule. Elle accepta tout de suite les suggestions et ne prit plus d'alcool. Une garde-malade resta un mois près d'elle, puis elle alla passer trois mois chez des amis. Après ce temps on lui permit de rejoindre ses enfants et depuis elle n'a pas eu de rechute.

M. D... est un médecin âgé de trente ans. Il y a plus de dix ans

qu'il boit, et depuis trois ans il le fait avec excès. Il avait le plus grand désir de guérir, mais était si souvent retombé qu'il en était désespéré et manifestait l'intention de se suicider si l'hypnotisme ne réussissait pas à le guérir. Il fut hypnotisé au 3e degré et accepta la suggestion. Il n'a pas eu de rechute et a maintenant une grande clientèle. Il est guéri depuis trois ans et depuis ce temps n'a bu que de petites quantités de vin léger à ses repas. Je pense que dans ce cas il vaut mieux permettre un peu de vin dans l'alimentation; mais il est, en général, très imprudent pour l'homme ou pour la femme qui a été alcoolique de toucher à l'alcool de nouveau. C'est là l'opinion qu'ont la plupart de nos autorités médicales en Angleterre; j'ai entendu soutenir que l'homme auquel on permet une petite quantité de vin léger ou de bière pendant ses repas aura moins de chance d'avoir une attaque d'ivrognerie que celui auquel on a défendu de jamais toucher à l'alcool.

Dans ce dernier cas s'il en prend une goutte, il est à peu près sûr d'avoir une rechute complète. On peut donc dire que chaque cas doit être traité selon les circonstances et qu'avec la majorité des malades il vaut mieux leur dire avec autorité de bannir l'alcool immédiatement et pour toujours de leurs pensées et de leurs tables. Je connais un cas très grave traité par le Dr Liébeault, il y a dix ans. Le malade ne s'est jamais écarté de la quantité que le docteur lui avait permis de prendre: un verre de vin léger ou de bière aux repas.

Ces dix dernières années, on m'a demandé de traiter beaucoup de cas de maladies mentales par la suggestion hypnotique, et j'ai essayé d'appliquer ce traitement à de nombreux cas d'hallucinations et de mélancolie. J'avoue avoir été désappointé dans chaque cas, et me vois forcé d'être d'avis que dans la pratique ordinaire, tout au moins, l'hypnotisme n'a pas grande chance de succès dans le traitement de l'aliénation mentale. C'est aussi l'opinion qu'a émise Forel, il y a nombre d'années quand il montra que le traitement hypnotique avait pour but d'agir sur des organes ou des fonctions malades par l'entremise d'un cerveau sain, et que si le cerveau est malade, la première condition de succès, — le premier point d'appui font défaut.

Feu Auguste Voisin obtint des résultats merveilleux à la Salpêtrière mais aussi loin qu'ont pu porter mes recherches et mes lectures, je n'ai pas constaté beaucoup de résultats encourageants dans cet ordre d'expériences.

Cependant il m'est arrivé quelquefois d'obtenir de bons résultats dans le traitement de la mélancolie, comme dans le cas de M. B... un comptable de la Cité qui devint mélancolique à la suite d'ennuis dans les affaires, en 1897. On l'envoya faire un long voyage en mer: mais il n'en ressentit aucun bienfait; l'hydrothérapie n'eut pas plus de résultat. Comme la plupart des mélancoliques on ne put l'hypnotiser qu'avec difficulté et qu'à un léger degré. Mais bientôt la suggestion agit sur lui et il put retourner chez lui et reprendre ses affaires après deux mois de traitement. Il continue à aller bien.

Je peux donc attribuer la guérison à l'hypnotisme puisque après

les deux autres traitements, le retour aux affaires avait amené, après une semaine ou deux, les mêmes accidents nerveux.

J'ai réussi à guérir plusieurs cas de grande dépression mentale, touchant presque à la mélancolie quand ils étaient accompagnés de neurasthénie, et j'ai trouvé l'hypnotisme très utile pour calmer l'excitation nerveuse et redonner la santé à des esprits très malades, et qui autrement seraient aliénés. Dans ces cas je garde le malade à l'état d'hypnose pendant plusieurs heures de suite, et combine le traitement avec le massage et la suralimentation (d'après la méthode de Mitchell).

J'ai guéri récemment par la suggestion deux cas d'agoraphobie très marqués: une femme âgée de vingt-six ans, une institutrice, de constitution forte et vigoureuse, et un homme de trente-sept ans vigoureux et taillé en athlète. Ces deux se montrèrent bons sujets hypnotiques et acceptèrent la suggestion immédiatement. J'ai rapporté ces cas en détail dans le *Journal Médical d'Edimbourg*, en Juin 1900.

En exprimant le désappointement que j'ai éprouvé à la suite du peu de résultat que j'ai eu dans ma clientèle dans le traitement des maladies mentales, je m'expose peut-être à être accusé d'avoir manqué de la patience nécessaire pour traiter ces cas. Voisin passait des heures à traiter un cas et se considérait bien récompensé quand il lui arrivait d'obtenir un heureux résultat. Je crains que peu d'entre nous possèdent l'énergie et l'enthousiasme nécessaires, c'est pourquoi nous ne pouvons arriver aux mêmes résultats que lui.

IV

Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement de l'alcoolisme

par le Dr Tokarsky, de Moscou

Pendant 13 ans, j'ai fait plus de 700 observations sur l'application de l'hypnotisme chez des alcooliques et je présente au Congrès mes conclusions.

Les résultats obtenus ont été très favorables; je compte près de 80 % de guérisons pour les malades qui se sont présentés chez moi de leur propre volonté, ce qui est la condition nécessaire sans laquelle je n'entreprends pas le traitement hypnotique. L'état des malades avant le traitement était très souvent déplorable. La plupart des alcooliques buvaient près d'un litre d'eau-de-vie russe (40 % d'alcool pur) par jour, ou encore une plus grande quantité pendant plusieurs jours, avec des intervalles de sobriété variant de 15 jours à 6 ou 8 mois. Tous ne pouvaient pas résister par eux-mêmes à cette tendance vers l'alcool, et beaucoup d'entre eux s'étaient ruinés, devenus incapables de travail. Ces malades appartenaient à toutes les classes de la société: savants, professeurs, médecins, prêtres, marchands, commis, ouvriers, paysans. Je n'ai soigné qu'une vingtaine de femmes et je ne peux en dire rien de particulier. Les malades que je compte pour guéris sont ceux qui n'ont plus recommencé à boire après l'hypnotisation pendant un an au moins.

Les personnes qui abusent de l'alcool peuvent être réparties en plusieurs catégories:

1° Des personnes bien portantes qui commencent à boire sous l'influence du milieu, qui contribue à faire boire de l'alcool à chaque occasion même la plus minime : à propos d'une fête de famille par exemple. Après des abus de cette sorte, courts et sans conséquence, au bout de quelques années, certaines personnes se sentent tellement entraînées vers l'alcool qu'elles ne peuvent plus résister à cette tendance, tantôt d'une manière continue, tantôt par accès qui durent plusieurs jours, une semaine environ. Ces personnes conservent quelquefois assez longtemps l'aptitude au travail qui est interrompue de temps à autre par des accès qui sont quelquefois suivis par des accès de délire des alcooliques qui ne se développent pas complètement dans la plupart des cas et se bornent aux hallucinations pendant deux ou trois jours.

2° Les mêmes personnes héréditairement saines mais devenues al-

cooliques par suite d'une mauvaise habitude peuvent atteindre des degrés plus avancés d'empoisonnement et en devenant des alcooliques chroniques présentent des signes de l'activité psychique affaiblie, la faiblesse de la mémoire, l'abaissement de l'énergie, une tendance vers la mélancolie, le sommeil mauvais, quelques signes physiques comme le tremblement général, la congestion du foie, quelquefois la névrite alcoolique.

3° Des personnes qui, avant de devenir alcooliques, présentaient des signes de dégénérescence psychique. Il ne s'agit ici que de la dégénérescence très peu marquée qui ne se manifeste que par le changement d'humeur, qui devient instable et passe de l'animation à la dépression, des idées gaies aux idées tristes et désespérées. Ces états d'excitation et de dépression se développent d'ordinaire longtemps avant que les abus commencent. On observe souvent en pareil cas que les premières gorgées d'alcool bues dans un état de dépression font disparaître cette dernière, chassent les idées tristes et l'angoisse. Cette circonstance grave est la cause principale que les malades au lieu de fuir les boissons spiritueuses, les recherchent consciemment comme un soulagement de leur état dépressif, loin de penser qu'ils deviennent peu à peu des alcooliques chroniques. Les résultats de ce traitement sont évidents: le système nerveux affaibli par le vin, réagit par le retour de l'angoisse dans un degré encore plus fort qu'avant et le cercle vicieux se forme.

4° Des dégénérés plus avancés qui présentent l'instabilité des désirs, en général accompagnée de changements d'humeur, une irritabilité prononcée de leur système nerveux et l'impossibilité presque complète de se retenir. Ce sont des impulsifs qui pendant toute leur vie sont entraînés d'un désir à un autre, d'une passion à une autre. tantôt des amateurs de femmes, enclins à s'oublier à tout propos et à s'adonner à différents excès. Ces gens, une fois qu'ils commencent à boire, deviennent aussitôt des ivrognes passionnés qui avalent l'alcool sous n'importe quelle forme, même avec les saletés qu'on jette dedans pour les en dégoûter. C'est une espèce de fureur alcoolique Ce sont tantôt des joueurs de cartes, tantôt des sportsmen passionnés, qui saisit le malade, et il ne peut pas s'en débarrasser, bien qu'il en conserve souvent une pleine connaissance. Les mêmes personnes dans d'autres circontances deviennent opiophages, morphinistes, cocaïnistes, etc. Pour la plupart des cas, ce sont des gens incapables de travailler par leur nature même.

5° Le groupe le plus rare des ivrognes est celui des ivrognes héréditaires. On aurait pu même douter de l'existence de ce groupe si quelques observations sur la tendance prononcée vers l'alcool chez des enfants nouveau-nés n'attiraient pas l'attention de ce côté.

6° Enfin, il faut toujours avoir en vue des aliénés qui abusent de l'alcool. On observe cela assez souvent chez des malades atteints de la folie circulaire, en état maniaque. Quelquefois l'abus de l'alcool dissimule tellement la vraie maladie, qu'on traite les malades pendant

des années comme de simples alcooliques. Dans ce groupe, on voit souvent des cas de fureur après l'abus des spiritueux, des cas d'enivrement pathologique.

Les trois premières catégories présentent les conditions les plus favorables pour l'intervention thérapeutique.

La plupart des ivrognes appartiennent justement à ces trois catégories.

Ainsi la possibilité de guérir des ivrognes n'appartenant qu'à ces trois catégories constitue déjà un fait de très grande importance.

De tous les moyens qu'on emploie à l'heure actuelle, il faut mettre à la première place le traitement des ivrognes par la suggestion hypnotique.

L'action favorable de la suggestion hypnotique se manifeste même dans l'état d'empoisonnement aigu par l'alcool ou les narcotiques (opium et chloral) sont particulièrement indiqués. En employant la suggestion hypnotique, on peut se contenter habituellement de doses beaucoup plus petites d'opium et se passer complètement du chloral hydraté, ce qui supprime les conséquences fâcheuses de grandes doses de narcotiques, la lourdeur et les maux de tête.

Dans les cas où l'empoisonnement par l'alcool ne se manifestait que par l'insomnie, la mauvaise humeur, le mauvais appétit et le tremblement général, j'ai souvent été frappé par l'aspect frais et réconforté des malades le lendemain de l'hypnotisation.

L'action principale de l'hypnotisation et de la suggestion réside dans son influence calmante sur le système nerveux surexcité par l'alcool, ce qui amène immédiatement un changement d'humeur qui devient calme et forte.

Ce changement d'humeur est un signe très important pour le pronostic. Dans tous les cas de guérison les malades perdent leur tendance vers l'alcool après la première hypnotisation, mais on ne peut regarder le traitement comme terminé qu'après la disparition complète de l'angoisse.

Le traitement est institué en général de la manière suivante:

On hypnotise le malade dans l'état où il se trouve. Il est préférable cependant qu'il n'ait rien bu le jour de l'hypnotisation. Il vaut mieux hypnotiser les ivrognes périodiques au milieu de leur période d'abstinence, ou aussitôt après la fin de cette période. Le moment le moins favorable est le temps qui précède la période de l'abus. Pendant la première hypnotisation on fait déjà la suggestion de ne plus boire. Le jour suivant, l'hypnotisation se répète avec la même suggestion. L'état du malade s'améliore habituellement après deux suggestions, tellement qu'on peut ne l'hypnotiser qu'au bout de deux ou trois jours, puis au bout d'une semaine, puis de deux semaines, puis d'un, deux, trois, quatre mois. On peut considérer le malade comme guéri au bout d'un an de traitement qui comprend 15-20 suggestions. Ce terme dépend de ce fait, qu'on ne peut pas se rendre compte en moins d'un

an des oscillations du système nerveux propres à chaque organisation individuelle.

Dans les cas favorables, les malades ne boivent pas une goutte d'alcool dès le commencement du traitement ou, mais c'est une exception assez rare, ils boivent très peu le premier ou le deuxième jour.

Si le malade commence à boire après la troisième hypnotisation ou s'il recommence à boire pendant le traitement, au bout d'une semaine ou deux après la première hypnotisation — ne fût-ce que très peu, — il faut regarder le cas comme incurable.

La suggestion doit être formelle: ne buvez pas une seule goutte d'alcool.

La suggestibilité des ivrognes est habituellement très considérable, même beaucoup plus considérable que celle d'autres personnes et on pourrait même dire que c'est chez les alcooliques que l'hypnotisme est le plus facilement appliqué.

En ce qui concerne les autres modes de traitement il faut les associer tous à l'hypnotisme.

Au point de vue de la valeur, il faut mettre en tête la strychnine et l'opium.

Le traitement par la strychnine est habituellement le seul et unique mode de traitement appliqué aux ivrognes par plusieurs médecins et une grande quantité des malades que j'ai soignés avaient déjà subi des injections de strychnine. Presque toujours on leur faisait des injections à 0.001 de strychnine pendant deux ou trois semaines. Quelquefois une certaine amélioration en résultait, quelquefois le traitement restait sans résultat. Dans les cas où il y avait amélioration elle ne durait que pendant quelques mois tout au plus.

Mais la strychnine jointe au traitement par l'hypnotisme agit comme auxiliaire puissant.

Il faut l'administrer à partir de 0.003 *pro dosi* 3 fois par jour et descendre en un mois à peu près à 0.001. Il faut continuer ce traitement pendant 6-10 mois et le remplacer par l'arsenic, le fer, etc.

Dans des cas excessivement rares, les malades ne supportent pas la strychnine, même à très petites doses, ce qu'il faut surveiller pour la remplacer à temps.

Avec la strychnine, il faut administrer encore l'opium à petites doses 0.015 par dose 3 fois par jour. Ce traitement doit être continué pendant un an. En le remplaçant par d'autres remèdes ou en cessant ce traitement brusquement, je n'ai jamais eu d'inconvénients.

Quelquefois, pendant les premiers jours du traitement on a besoin de doubler la dose de l'opium. Dans ces cas il faut hypnotiser plus souvent.

Enfin, l'hydrothérapie peut aussi venir en aide surtout dans les cas de neurasthénie d'origine alcoolique.

Mais tous les traitements doivent être regardés comme auxiliaires du traitement par l'hypnotisme, parce qu'il n'y a que la suggestion

qui peut enlever d'une manière définitive la tendance même vers les boissons alcooliques.

Quant à ce qui regarde les dernières catégories, les malades qui échappent à l'influence favorable de l'hypnotisme doivent être mis d'abord dans des établissements spéciaux pour les alcooliques et plus tard, après la rechute, dans des asiles pour les alcooliques incurables.

Discussion

M. Bérillon. — Je me rallie entièrement aux conclusions de M. le Dr Tokarsky. Elles sont conformes à ce que j'ai observé dans ma pratique personnelle. J'ajouterai seulement que je considère comme fort important d'organiser la résistance du malade à l'impulsion de boire par l'emploi de procédés psycho-mécaniques divers. Par exemple, le sujet étant hypnotisé, je lui mets un verre dans la main et je lui suggère que son bras est paralysé et que cette paralysie réapparaîtra dès qu'il aura dans la main un verre rempli d'une boisson alcoolique quelconque. Cette paralysie psychique se reproduit quand le malade a dans la main un verre rempli de vin ou d'alcool. Elle dure assez longtemps pour que la conscience ait le temps d'intervenir et que la résistance à l'impulsion se manifeste.

J'ai désigné cette manœuvre sous le nom de création de *centres psychiques d'arrêt* et je la considère comme constituant une manœuvre des plus efficaces pour favoriser la guérison.

COMMUNICATIONS

I

La suggestion hypnotique dans le traitement du morphinisme et de l'alcoolisme

Par M. le Dr Arie de Jong, de La Haye

Dans le premier congrès d'hypnologie en 1889, je me déclarai déjà convaincu de la grande valeur de la suggestion hypnotique dans le traitement de beaucoup de maladies nerveuses.

Onze années se sont passées depuis ce temps, et en ce moment je suis heureux de pouvoir affirmer que mes opinions, loin d'être changées sur ce sujet, sont encore plus en sa faveur.

Plus qu'autrefois encore je suis convaincu que l'introduction de l'hypnotisme dans la médecine a été un des plus grands bienfaits, pour l'humanité souffrante.

Plus que jamais mon âme est remplie d'un sentiment de reconnaissance envers notre grand maître le docteur Liébeault, qui, pénétré des devoirs du médecin, qui nous ordonnent de faire notre possible pour guérir les pauvres malades, ou de soulager leurs douleurs, bravait toutes les objections et persévérait dans ses nobles efforts. Suivons son exemple et nous ferons du bien à l'humanité.

La psychothérapie est entrée en ce moment-ci dans une autre phase.

Les préjugés, qui se manifestaient de tous côtés contre cette thérapie, sont énormément diminués et la grande valeur de la suggestion hypnotique comme moyen thérapeutique est plus avouée par le corps médical. Il y a encore un certain nombre de médecins qui ne veulent pas reconnaître la valeur de la suggestion hypnotique, mais généralement ce sont des médecins qui ne se sont jamais donné aucune peine pour s'assurer des résultats que donne cette méthode thérapeutique dans beaucoup de maladies.

Souvent on est étonné, qu'il y ait même des médecins qui n'acceptent pas ou plutôt ne veulent pas accepter l'existence du sommeil hypnotique; qui ne voient dans les symptômes de l'état hypnotique qu'une espèce de comédie, une simulation de la part du sujet.

Ces médecins, on ne peut que les plaindre.

Ceux qui se donnent un peu de peine pour étudier la suggestion hypnotique et son application à la médecine seront bientôt convaincus de sa grande signification, comme moyen thérapeutique.

En ce moment je ne peux pas parler de mes expériences sur la valeur thérapeutique de l'hypnotisme dans le traitement des diverses maladies nerveuses et mentales et de quelques maladies somatiques, ni de la valeur de la suggestion hypnotique dans la pédagogie. Je me propose seulement de vous dire quelques mots sur mes expériences dans le traitement du morphinisme et de l'abus des boissons alcooliques. Je dois avouer que mes expériences sur le traitement psychique des morphinistes ne sont pas encore très nombreuses, mais les résultats que j'ai obtenus chez le petit nombre des personnes, souffrant de cet abus, traitées par suggestion hypnotique m'ont déjà convaincu qu'on a, dans la suggestion hypnotique, un moyen d'une très grande valeur pour faciliter les diminutions graduelles des doses jusqu'à l'abstinence totale de morphium chez les morphinistes.

Un de mes malades, que j'ai traité deux fois suivant la même méthode de diminution, la première fois sans suggestion hypnotique et la seconde fois avec suggestion hypnotique, m'a mis à même d'apprécier la grande valeur de la suggestion hypnotique dans ce traitement.

Dans le premier traitement il m'a été impossible de réussir, tandis que dans le second j'ai réussi parfaitement.

Peut-être, Messieurs, vous intéresserez-vous à la méthode que j'emploie dans ce traitement. Ma méthode, la voici:

Le malade est traité hors de sa famille, dans un établissement, et sous la surveillance d'un garde-malade auquel je peux confier les injections de morphine. Je fais préparer des solutions de morphine de forces variées.

La solution la plus forte est de la même force que celle à laquelle le malade était habitué avant le traitement.

Le malade et le garde-malade ne connaissent pas les forces des différentes solutions.

Moi seul, je les connais. Les flacons sont marqués de lettres; mais pas dans l'ordre alphabétique, par exemple D. U. P. L. F. A.

Le flacon qui contient la solution la plus forte, par exemple de 4 %, est marqué de la lettre D. La solution suivante de 3 3/4 %, de la lettre U. ; la suivante de 3 1/2 %, de la lettre P. ; la suivante de 3 1/4 %, de la lettre A., etc. Les flacons suivants, toujours diminuant de force jusqu'à la solution de 1/4 % sont tous marqués d'une lettre. Le dernier flacon ne contient que de l'eau pure et est naturellement aussi marqué d'une lettre.

De cette façon le malade et le garde-malade ne connaissent pas la force de la solution. Je prescris au garde-malade le nombre des injections par jour et je lui indique les flacons dont il doit se servir.

Les premiers jours du traitement, je fais donner généralement toutes les injections de la solution la plus forte, et je continue en diminuant très prudemment. Le 5me, 6me et le 7me jour, je fais donner par exemple deux injections de la solution la plus forte et trois injections

de la solution qui suit; le 8me, le 9me et le 10me jour, une injection de la solution la plus forte, deux de celle qui suit et deux qui suivent cette dernière, et je continue ainsi, diminuant toujours de même manière, dernière; et je continue ainsi, diminuant toujours de même, jusqu'à jusqu'à ce que j'arrive au flacon qui contient de l'eau pure.

Après avoir donné des injections d'eau pure pendant une dizaine de jours, j'en instruis le malade, et je lui apprends que je le crois guéri.

Pendant que je lui ai donné des injections d'eau pure j'en ai insensiblement diminué le nombre. Pendant le traitement je lui suggère en état hypnotique, une ou deux fois par jour, qu'il sera calme; qu'il ne sentira aucun malaise, qu'il dormira bien, qu'il n'aura plus besoin de morphium.

Durant tout le traitement le malade est pourvu d'une petite boîte contenant un flacon rempli d'une solution de morphine et d'une petite seringue. La boîte est enveloppée et cachetée par moi-même.

Je fais sortir le malade quelques heures par jour, d'abord accompagné de son garde-malade, et plus tard, seul; et je lui donne la permission de faire usage de cette injection s'il en a tellement besoin, qu'il ne puisse y résister. Dans les cas traités de cette manière, le malade m'a toujours rendu la boîte tout à fait telle que je la lui avais donnée, il n'en a jamais fait usage.

Traité d'après cette méthode, le malade s'abstient complètement et n'éprouve aucun ou très peu de ces symptômes désagréables qui accompagnent généralement les diminutions graduelles chez les morphinistes qui sont traités sans le secours des suggestions hypnotiques.

Chez un malade que j'avais traité d'abord suivant cette méthode de diminution graduelle sans le secours de la suggestion, j'ai pu diminuer les injections de 5 % jusqu'à des injections de 3 % mais alors c'était fini; les symptômes de l'abstinence se présentaient d'une telle façon, que j'étais obligé de donner des injections plus fortes, tandis que ce même malade, avec le secours de la suggestion hypnotique, s'habituait très facilement aux diminutions.

Mes expériences dans le traitement de l'abus des boissons alcooliques sont plus nombreuses que celles dans le traitement du morphinisme.

Dans le congrès contre l'abus des boissons alcooliques en 1893 à la Haye, j'ai déjà donné une communication des résultats que j'ai obtenus dans le traitement de l'ivrognerie et j'ai prononcé mon opinion sur ce sujet.

Depuis ce temps-là, j'ai acquis plus d'expérience, et je suis convaincu plus que jamais que la méthode par suggestion hypnotique est la méthode par excellence pour le traitement des ivrognes.

D'abord c'est la méthode la plus facile à appliquer et ensuite c'est la méthode la plus satisfaisante.

Plus tard je reviendrai sur cette question.

Les principes dont on part dans ce traitement sont: 1° que l'ivro-

gne est un malade psychique, dégénéré par l'intoxication chronique de l'alcool; un individu dont toutes les facultés mentales sont affaiblies, aussi bien les facultés intellectuelles, que les facultés morales, et par conséquent aussi la volonté.

Cet affaiblissement mental le rend incapable de combattre contre son obsession.

Les moralistes ont beau dire que ce sont eux, et non les médecins, qui doivent traiter les ivrognes; que le traitement de l'abus des boissons alcooliques doive être un traitement moral, je suis tout à fait d'accord avec eux; mais quelle sera l'influence des impressions morales chez un individu dont la faculté de sentir ces impressions n'existe plus ou est énormément diminuée.

Avant de commencer le traitement moral il faut purifier le corps de l'alcool; il faut provoquer l'abstinence.

Quand l'abstinence a duré quelque temps, on peut commencer le traitement moral.

Pour provoquer cette abstinence, nous avons dans la suggestion hypnotique un moyen d'une valeur inappréciable. Presque dans tous les cas que j'ai traités, j'ai eu le bonheur déjà après très peu de séances, de provoquer, par la suggestion hypnotique, une telle aversion des boissons fortes qu'il était impossible au malade de porter à ses lèvres un verre d'une liqueur quelconque. Aussitôt qu'il essayait de le faire, il commençait à vomir.

On a fait des objections contre ce traitement; on a dit qu'en provoquant cette aversion, on porte atteinte au libre arbitre du malade.

Mais comment est-ce qu'on peut parler de libre arbitre chez un ivrogne? Est-ce que sa volonté n'est pas bornée par le diable dont il est possédé, par le désir irrésistible de boire?

En lui suggérant qu'il lui sera impossible de prendre des boissons alcooliques; que s'il prend de ces boissons il aura aussitôt des vomissements, il est vrai que je lie d'une part sa volonté, mais c'est dans son intérêt, c'est pour le sauver, c'est pour lui redonner d'autre part son libre arbitre contre son obsession.

Comme j'ai dit ci-dessus quand l'abstinence a duré quelque temps et que le corps est purifié de l'alcool, on peut en venir au traitement moral.

Le traitement moral en état hypnotique offre de grands avantages sur le traitement moral en état de veille; en état hypnotique l'attention est plus concentrée sur les idées morales, qu'on suggère au malade et par conséquent ces idées sont plus facilement acceptées et fixées dans le cerveau.

Des méthodes de l'abus des boissons alcooliques il n'y en a que deux auxquelles on puisse attribuer de la valeur; la méthode par suggestion hypnotique et le traitement dans l'asile.

Mes expériences m'ont prouvé que c'est la première méthode qu offre les plus grands avantages.

La méthode par suggestion hypnotique est la plus facile à appli-

quer. Généralement les buveurs sont très susceptibles à la suggestion hypnotique. Les cas où je ne pouvais pas provoquer déjà dans les premières séances un sommeil hypnotique assez profond, sont très rares.

Quand je lis dans les rapports les résultats obtenus, par le traitement dans les asiles et que je les compare avec ceux que j'avais moi-même par le traitement par suggestion hypnotique, j'ai la satisfaction de pouvoir constater que mes résultats sont beaucoup plus favorables. J'ai eu tant de bonheur avec ce traitement que je peux affirmer que presque tous les ivrognes qui se sont fait traiter dans ma polyclinique aussi bien que dans ma pratique particulière ont réussi et que les récidivistes ont été très rares. Les récidivistes étaient sans exceptions des personnes qui vivaient dans un milieu défavorable.

Par exemple deux militaires devinrent des récidivistes tous les deux, à ce qu'ils me racontaient, parce que leurs camarades se moquaient d'eux et les poussaient à prendre encore des gouttes. Un cas de récidive chez un homme, dont j'ai parlé déjà dans le congrès contre l'abus des boissons alcooliques de 1893, fut provoqué par sa femme. Elle n'était pas contente que son mari s'abstînt des boissons alcooliques. Elle aimait mieux son mari comme buveur. Elle me disait que, quand il buvait une bonne goutte, il était tout autre homme, il était un gaillard joyeux, qui lui plaisait et maintenant il était devenu tranquille, il avait perdu sa gaîté. J'ai perdu en lui, ajoutait-elle, tout à fait mon mari. Le pauvre homme a recommencé à boire probablement pour faire plaisir à sa chère moitié.

Parmi mes récidivistes j'ai observé trois cas où j'ai pu constater que c'était probablement la soif qui était cause de leur récidive. Ils cessaient sous l'influence de la suggestion hypnotique de prendre des boissons fortes, mais continuaient à boire de grandes quantités de bière et je n'ai pas pu réussir à les guérir de cette habitude. Un examen de leur urine m'a prouvé qu'elle contenait une grande quantité de sucre.

Entre les personnes que j'ai traitées et qui ne sont pas guéries, sont celles qui ont interrompu le traitement, parce qu'elles ne voulaient pas s'abstenir tout à fait. Elles voulaient s'abstenir partiellement et rester des buveurs tempérés par exemple, elles voulaient qu'il leur fût permis de boire une goutte ou un verre de Porto ou de Madère avant le dîner et quelques verres de vin au dîner, ou le soir un ou deux verres de grog de cognac ou de whisky. Mais dans ces cas j'ai renoncé au traitement. J'aurais bien voulu les satisfaire, si c'eût été possible; mais j'ai la conviction qu'on ne peut point faire d'un ivrogne un tempéré.

Dans les rapports des asiles, j'ai lu souvent dans la liste des malades qui avaient quitté l'asile, un certain nombre qu'on appelait des améliorés, c'est-à-dire des ivrognes qui ont quitté l'asile, mais qui ont recommencé à boire, mais à boire plus modérément qu'auparavant. Est-ce qu'ils sont améliorés ? J'en doute. Après s'être abstenus pen-

dant longtemps dans l'asile, ils rentrent dans la société et recommencent à prendre des boissons alcooliques au bout de quelque temps. Qu'ils ne boivent pas autant qu'autrefois, ça s'explique par la régénération des facultés mentales qui leur donnent encore le pouvoir de se défendre contre l'abus. Mais qu'ils recommencent à boire, eux qui doivent se rappeler si bien comme ils ont été malheureux quand ils abusaient des boissons fortes et qui connaissent leur faiblesse sur ce point, c'est pour moi la preuve que la passion irrésistible commence à se développer de nouveau. Cet usage modéré de boissons fortes, cette amélioration n'est pour moi que le commencement d'une rechute.

On ne peut parler d'un succès du traitement que si l'individu s'abstient tout à fait, et que si le désir de boire se manifeste parfois dans son cerveau, il a la force intellectuelle et morale de résister à ce désir. Quelquefois j'ai entendu parler d'une amélioration, quand le malade ne prenait pas les mêmes boissons qu'auparavant. Un artilleur ivrogne récidiviste était très content de lui-même en m'assurant qu'il était amélioré parce que, au lieu de Schiédam, il buvait de l'eau-de-vie. Un sergent d'artillerie se croyait guéri parce qu'il ne buvait jamais plus de boissons fortes, mais seulement un petit verre de bière. Je m'informai et j'appris qu'il prenait jusqu'à deux douzaines de verres de bière par jour.

Je répète donc que ce que l'on appelle des améliorations ne sont que des récidives de l'ivrognerie. Le traitement des ivrognes par suggestion hypnotique est à la portée de tout le monde.

Le traitement dans l'asile exige que le malade quitte sa maison pour assez longtemps ; et, s'il est le soutien de sa famille, son départ ouvre la porte à la misère, tandis que le traitement par la suggestion hypnotique lui permet, en beaucoup de cas, de travailler pendant le traitement et de pourvoir aux besoins de sa famille. Mais je trouve encore quelque chose de préférable dans le traitement par suggestion hypnotique. Dans ce traitement, le malade a l'occasion de se contrôler lui-même, parce qu'il garde sa liberté personnelle ; il se promène dans la rue, il a l'occasion d'entrer dans les cafés et les auberges, mais malgré cette liberté il s'abstient. Dans le traitement dans l'asile, il est forcé de s'abstenir parce qu'il est dans l'impossibilité de se procurer des boissons alcooliques et par conséquent on ne peut pas juger de ce qu'il ferait s'il était livré à lui-même. Mesdames et Messieurs, je ne veux pas exiger davantage de votre patience. Je veux seulement encore relever que chez les ivrognes que j'ai nommés comme guéris, au congrès, contre l'abus des boissons alcooliques, jusqu'ici il n'y a pas un seul récidiviste.

Les résultats que j'ai communiqués en 1893 au congrès contre l'abus des boissons alcooliques étaient les suivants :

J'avais traité 18 ivrognes dont 6 sont guéris ; et, comme je l'ai dit, parmi eux il ne se trouve pas jusqu'ici un seul récidiviste.

Depuis 1893, le nombre de mes traitements est augmenté de 26 cas. De ces 26 cas les résultats sont les suivants :

3 sont guéris depuis 6 ans ;
2 depuis 5 ans ;
2 depuis 4 ans ;
3 depuis 2 ans;
3 depuis 1 an ;
3 se retirèrent non guéris.

Il y en a 5 que j'ai perdus de vue et 2 qui sont devenus récidivistes.

En ce moment je traite encore 3 malades, dont un depuis 3 mois et les 2 autres depuis quelques semaines.

En résumé les résultats, obtenus depuis que j'ai commencé mon traitement de l'ivrognerie, sont les suivants :

J'ai traité 44 ivrognes, 19 sont guéris, 9 renoncèrent au traitement et se retirèrent non guéris, 4 sont devenus des récidivistes.

J'en ai perdu 9 de vue et il y en a 3 que je traite encore.

Je finis mon discours et j'espère que les bons résultats obtenus par mes confrères et par moi-même inspireront toujours plus de confiance dans le traitement hypnotique des malheureux qui se livrent à leur passion fatale et que j'aurai établi la conviction chez vous qu'avant d'envoyer ces pauvres malades à l'asile, il faut essayer du traitement hypnotique.

I

Traitement des troubles psychiques consécutifs à l'alcoolisme

Par le Dr Henri STADELMANN, de Würtzbourg

C'est un fait connu que l'abus de l'alcool peut modifier le système nerveux dans sa structure anatomique; quand il en est ainsi, la thérapeutique suggestive ne peut être d'aucune utilité contre les manifestations morbides. Mais elle est tout à fait indiquée quand il s'agit de simples troubles fonctionnels ou de modifications dans la sphère des représentations et dans celle de la sensibilité. Lorsque l'alcool a affaibli le fonctionnement des cellules nerveuses, c'est par la suggestion qu'on obtient le plus rapidement *restitutio ad integrum.* Naturellement on peut et on doit, concurremment avec la suggestion, s'appliquer à tonifier l'organisme.

I

Voici d'abord un cas d'hallucination avec délire. Il s'agit d'une femme âgée de cinquante-deux ans qui abusait du vin et de la bière et présentait depuis plusieurs années un tremblement de tête, des bras, des mains et un strabisme divergent à gauche. Quand on me l'amena, elle commençait à délirer. Elle avait des idées de persécution; elle voyait des hommes qui lui voulaient du mal. De chaque trou de serrure, de la lampe, etc., elle voyait sortir des diables qui rampaient vers elle pour la quereller; dans son délire il lui semblait que les statuettes de son appartement s'animaient et se mettaient à danser. Quand elle était dans son lit, elle apercevait, un de ses voisins qui la fixait à travers les volets et elle l'entendait lui dire des injures. Bientôt les hallucinations auditives et visuelles étaient devenues plus nombreuses et plus intenses.

Après l'avoir hypnotisée je lui suggère de ne plus faire attention aux voix qu'elle entend et de ne plus craindre les figures qui lui apparaissent. Une fois réveillée elle peut goûter trois heures de tranquillité sans parler de ses visions. Le lendemain, après une nouvelle séance de suggestion, les hallucinations sont moins vives, et la malade est beaucoup plus accessible au raisonnement. Elle raconte que la veille, au moment où elle s'endormait, il lui sembla que j'étais auprès d'elle, tenant à la main un petit flacon dont je lui versais sur le visage quelques gouttes qui l'endormirent. Après la troisième séance, elle reconnaît que tout se passe correctement dans sa chambre et que les visions dont elle se plaignait étaient le produit de son imagination.

Il est intéressant de noter ce qui s'est passé pour les hallucinations auditives. Après la première séance, la malade comprit qu'elle

n'avait qu'une existence subjective; après la seconde, le souvenir lui revint comme dans un rêve; après la quatrième, la malade pouvait encore se les rappeler, mais elles avaient une tendance à disparaître d'elles-mêmes.

Cette femme resta en observation quatre semaines pendant lesquelles la suggestion fut continuée, non seulement contre ses idées délirantes mais encore ses habitudes alcooliques. Il y a un an que ce traitement a eu lieu et il n'y a pas eu de rechute.

Naturellement j'ai eu soin de recourir aussi à divers moyens médicaux ou hygiéniques pour agir sur l'état général.

II

Un homme de cinquante et un ans était adonné à l'alcool depuis sa jeunesse. L'usage immodéré d'alcool avait tout à fait affaibli et irrité son système nerveux. Il fuyait la société et avait du dégoût pour la vie. Deux obsessions le hantaient: l'asile d'aliénés. Son regard était triste, sa physionomie égarée, inquiète. Son plus grand tourment était une surexcitation du sens génital. Dès qu'il voyait une femme dans la rue, le malade était obligé de se retenir de toutes ses forces pour ne pas se précipiter sur elle. Il éprouvait des périodes de rémission pendant lesquels il s'adressait des reproches sanglants et prenait d'excellentes résolutions que sa passion de l'alcool l'empêchait de réaliser. Il menait ainsi une vie misérable qui le désolait et désolait aussi sa famille.

Il y a deux ans que le malade est dans cet état, quand on me demande de le soigner par la suggestion. Pendant l'hypnose je lui suggère d'oublier ses excitations sexuelles, et de se trouver tout à fait calme en compagnie des femmes. Le lendemain, le malade a une mine plus ouverte; il me raconte qu'il a rencontré une femme superbe, qu'il a bien pensé « Voilà une jolie femme! » mais qu'il n'a pas éprouvé aucune des convoitises de jadis. Naturellement le malade en conçoit l'espoir que ses tourments vont pouvoir être allégés. Après avoir été soumis à la suggestion pendant trois jours consécutifs, il dort paisiblement, n'est plus déprimé et se trouve débarrassé de sa neurasthénie sexuelle. Je continue à le suggestionner pour le guérir de son alcoolisme. Il n'abuse plus jamais du vin ou de la bière.

III

Un jeune homme de vingt et un ans solidement bâti, éprouvait à la suite de l'empoisonnement alcoolique, des phénomènes analogues à ceux de l'hystérie. Depuis longtemps il abusait de la bière et un jour il présente un accès d'alcoolisme aigu; il se rappelle avec peine ce qui lui est arrivé à ce moment-là. Le malade ne peut plus s'appliquer à aucun travail déterminé. Tandis que, jadis, il s'enorgueillissait de travailler plus que ses frères, il voit de jour en jour, diminuer ses aptitudes pour le travail.

C'est seulement en se faisant violence qu'il peut encore travailler quelque peu. Puis toute énergie l'abandonne. Sa physionomie devient sombre; la vie lui est pénible et lui paraît la source de toutes sortes de tourments. Le sommeil est très agité. Le matin, une fois réveillé, notre malade est encore aussi fatigué que la veille au soir. Il se tourmente de manquer d'énergie. Il lui semble qu'il commence une vie nouvelle, tout à fait différente de celle qu'il a menée précédemment. Cette pensée qu'il commence une nouvelle vie lui est très pénible non seulement pour ce qui concerne le présent, mais aussi pour l'avenir. Il lui vient à l'esprit que lui, qui doit rester toute sa vie un agronome, va être obligé de devenir un marchand de bestiaux juif! Les pensées les plus absurdes s'associent dans son esprit, mais elles ont toujours rapport à sa nouvelle vie. Il est évident pour lui qu'il ne peut plus accomplir ce que sa volonté a décidé Puis il lui arrive de lire un petit ouvrage de vulgarisation sur le somnambulisme. Cette lecture le fortifie encore dans cette croyance qu'il vit une autre vie. Pendant tout ce temps il s'adonne à l'alcool. Un jour, on l'engage, pour lui changer les idées, à aller se promener dans un bois. Il se sent toujours très triste mais cependant il va au bois où il boit de nouveau de la bière, c'est la première fois depuis l'ivresse à la suite de laquelle il est devenu si malheureux. Une fois dans le bois, notre homme tombe dans un profond sommeil. A son réveil, il se sent très dispos et presque débarrassé de ses idées obsédantes. Il danse de contentement et veut exprimer sa reconnaissance à un monsieur qui se trouve auprès de lui, croyant que ce dernier lui avait pendant son sommeil enlevé les dites obsessions. Peu de temps après, toutefois, il fut de nouveau tourmenté et vint me consulter.

Pendant l'hypnose, je lui fais la suggestion qu'il doit ne plus penser qu'il mène une autre vie et oublier sa lecture sur le somnambulisme. Au bout de trois séances le malade est débarrassé de ses tourments; il devient gai et quelques jours après, il se remet avec joie au travail.

IV

Un ivrogne âgé de trente-cinq ans vient il y a quatre ans me demander de le soigner. Depuis près d'un an, il est désespéré. Il n'a plus aucun goût pour le travail; c'est avec peine qu'il peut pourvoir à ses besoins les plus indispensables; d'ailleurs il ne peut guère être bon à grand'chose, car, souvent, il ne sait ni ce qu'il a fait, ni ce qu'il doit faire. Sa mémoire a beaucoup faibli. Souvent il bredouille en parlant et la nuit il a des insomnies: des rêves confus l'empêchent de dormir. Des phases d'épuisement alternent avec des phases d'excitation. La mine est sombre, le regard atone.

Dès la première séance, cet homme est plongé dans l'état somnambulique. Je l'endors environ dix fois pendant l'espace de quatre semaines, pour assurer la guérison. Il y a quatre ans de cela et il n'a eu aucune récidive.

III

De la suggestion hypnotique et de la psychothérapie dans le traitement de la morphinomanie

Par le Dr Bérillon, de Paris

La psychothérapie, c'est-à-dire l'emploi de la suggestion hypnotique, ayant pour base la rééducation systématique de la volonté, permet, dans la majorité des cas d'arriver à la guérison de la morphinomanie, aussi bien que des diverses intoxications chroniques, sans avoir recours à l'isolement des malades dans un établissement spécial.

Le traitement psychothérapique comprend quatre périodes distinctes :

1° Période de préparation au traitement. — La première partie de cette période sera consacrée à l'examen psychologique du sujet. On procédera ensuite à l'entraînement hypno-suggestif. Plus on rendra le malade suggestible et hypnotisable, plus il sera facile de diriger le traitement. Les premières suggestions devront tendre à réaliser la rééducation de la volonté et à préparer le malade à la lutte qu'il devra soutenir pendant le cours de la démorphinisation.

La durée de cette période préparatoire est d'environ quinze jours.

2° Période de diminution graduelle de la morphine. — Après une quinzaine de jours d'entraînement à l'hypnotisation, le malade, conscient de l'amélioration qui s'est manifestée dans son état mental accepte facilement l'idée de la démorphinisation graduelle. Dès ce moment, le séjour complet au lit lui sera imposé. L'entrée de la chambre du malade ne sera permise qu'aux personnes désignées par le médecin. Par ce fait, le malade se trouve placé dans un isolement relatif.

Par la suggestion hypnotique, on obtient également que le malade abandonne au médecin le soin de faire les piqûres.

Dans ces conditions, la suppression graduelle s'effectuera régulièrement d'après le programme accepté par le malade lui-même. Aucune dissimulation ne lui sera faite de la dose réelle qui lui est administrée. Dans cette période, l'emploi de la suggestion hypnotique facilite la diminution en soutenant l'énergie du malade et en atténuant les sensations de l'état de besoin. La durée de cette période varie de deux à trois semaines.

3° Période de suppression complète. — Lorsque le malade ne prend plus que quelques centigrammes de morphine par jour, le malade, obéissant à la suggestion, fixe le jour de la suppression.

En prévision des troubles mentaux qui accompagnent toujours cette suppression, le malade devra être placé sous la surveillance cons-

tante d'un médecin ou d'un interne secondé par des gardes expérimentées. Cette surveillance est facilitée par le séjour au lit auquel le malade s'est accoutumé dans la seconde période. Pendant la période de suppression, le malade sera, autant que possible, maintenu dans l'état de sommeil provoqué. Les narcotiques, employés par la voie buccale ou rectale; les anesthésiques (éther, chloroforme) constituent d'excellents adjuvants à l'hypnotisme. L'emploi de la suggestion diminue d'une façon appréciable la durée des troubles mentaux. Elle dissipe les nombreuses manifestations hystériques qui se manifestent avec intensité pendant les jours qui suivent la suppression ; elle permet au malade de réagir contre des défaillances morales passagères, et surtout elle fortifie l'autorité morale du médecin. La troisième période est assez courte pour les malades chez lesquels la suppression graduelle a été faite d'une façon régulière. Elle est d'environ une semaine.

4° PÉRIODE DE CONVALESCENCE. — La période de convalescence est d'autant moins longue que le traitement a été effectué avec plus de méthode. Pendant un certain temps, le traitement hypnothérapique devra être continué. Le malade sera soumis à une séance quotidienne de suggestion hypnotique. On devra y joindre des exercices d'entraînement psycho-mécanique destinés à reconstituer son énergie physique et morale. Des suggestions appropriées auront pour but d'inspirer le dégoût de la morphine et la répulsion pour les piqûres, de réaliser la guérison des troubles hystériformes et, enfin, de faciliter la restauration de la fonction menstruelle chez la femme.

En résumé, l'emploi de la suggestion hypnotique constitue un adjuvant des plus efficaces dans le traitement de la morphinomanie.

Il permet de réaliser des guérisons complètes dans des cas où l'emploi des autres traitements n'avait donné que des résultats insuffisants.

IV

COMMUNICATION

A la fin de la séance, M. le docteur MOUTIN, de Boulogne-sur-Seine a fait une communication sur : *Le diagnostic de la suggestibilité. — Examen critique des divers procédés hypnotiques.* (Sa communication a été accompagnée de démonstrations expérimentales.)

CINQUIÈME SÉANCE

JEUDI 16 AOUT 1900

Présidence de M. Jules VOISIN.

Présidence d'honneur de M. SPEHL, de Bruxelles.

Le procès-verbal de la séance du 15 août est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la lecture d'un rapport :

Les applications de l'hypnotisme à la pédagogie et à l'orthopédie mentale

Par M. le Dr Bérillon

Médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés
Directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*

Depuis 1886, nous n'avons cessé, dans un grand nombre de communications, d'appeler l'attention des psychologues et des sociologues sur la valeur de la *suggestion hypnotique* envisagée *au point de vue pédagogique*.

Au premier congrès de l'Hypnotisme en 1889, nous avons étudié dans un rapport général les applications de la suggestion hypnotique à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux et dégénérés. Depuis la question s'est élargie et les applications de la suggestion hypnotique à la pédagogie se sont multipliées.

Actuellement, en présence des résultats obtenus, on peut considérer la *méthode hypno-pédagogique* comme une science positive, réunissant tous les éléments d'une véritable *orthopédie mentale*.

En effet, il n'est plus permis de méconnaître la valeur de la suggestion hypnotique employée comme agent moralisateur et réformateur dans le traitement des enfants pervers, kleptomanes, impulsifs ou vicieux.

Nous avons journellement l'occasion d'en faire la démonstration expérimentale, lorsque des parents, justement préoccupés des tendances impulsives constatées chez leurs enfants, viennent spontanément nous demander d'appliquer sur ceux-ci la méthode hypno-pédagogique.

L'emploi de ce procédé nous a déjà permis de guérir un grand nombre d'enfants réfractaires aux procédés habituels d'éducation et considérés à tort comme incorrigibles.

Dans un grand nombre de cas le succès de la méthode hypno-pédagogique a été d'autant plus frappant et plus convaincant que les enfants soumis à ce traitement étaient sous la menace d'un internement immédiat dans une maison de correction et qu'on y recourait seulement à la dernière extrémité.

Pendant longtemps, il faut le reconnaître, beaucoup de bons esprits accueillirent avec indifférence et scepticisme nos communications sur la valeur pédagogique de la suggestion hypnotique. Aujourd'hui, le nombre des hommes éminents (médecins, magistrats, professeurs, etc.) que nous avons convaincus par des faits probants, est tellement considérable, que nous ne nous arrêterons plus à discuter les objections.

Nous nous bornerons à rappeler le cas d'un professeur de philosophie d'un lycée français qui, après s'être montré l'adversaire obstiné de l'emploi de la suggestion hypnotique en pédagogie, fut placé dans la pénible obligation d'y recourir pour un enfant qui manifestait des dispositions vicieuses. La guérison rapide de cet enfant par la suggestion hypnotique l'obligea à revenir sur les conclusions qu'il avait publiées et, dans un nouvel article, il reconnut son erreur.

Dans notre pratique, les manifestations morbides auxquelles nous l'appliquons habituellement avec succès, sont:

1° La kleptomanie ;
2° L'onanisme;
4° La perversité morale.
4° L'onychophagie.

Nous nous bornerons à donner quelques détails de notre technique applicables au traitement spécial de chacune de ces dispositions anormales :

1° Kleptomanie

Ce qui caractérise l'impulsion kleptomaniaque que l'on observe fréquemment chez les enfants dégénérés, c'est l'automatisme et l'inconscience absolue qui président à l'accomplissement de l'acte. Lorsqu'on interroge ces enfants sur les motifs qui les ont poussés à accomplir un vol, ils font invariablement la même réponse: « Je ne sais pourquoi je l'ai fait, je n'ai pu faire autrement. » Il semble qu'ils aient agi comme s'ils étaient non seulement atteints d'inconscience, mais aussi dépourvus de tout pouvoir d'inhibition volontaire. La kleptomanie chez les enfants est donc la conséquence d'un défaut de discernement associé à un véritable état d'*aboulie*.

Les dégénérés doués d'une faible résistance contre les impulsions

réflexes, prédisposés à l'accomplissement des mouvements automatiques ou inconscients, offrent un terrain favorable pour le développement de l'impulsion à s'emparer de l'objet de leurs convoitises. C'est ce qui explique le peu de succès des moyens coercitifs auxquels on a recours pour les guérir.

Au contraire, la suggestion hypnotique réalise toutes les conditions favorables à la guérison. Le sujet étant hypnotisé, c'est-à-dire placé dans l'état d'obéissance passive, reçoit sans les discuter et sans y résister, les suggestions destinées à éveiller sa conscience, en un mot à transformer des sensations non perçues en sensations conscientes.

De plus, les suggestions appropriées, faites également dans l'état d'hypnose, permettent de développer, en même temps que son atten-



Fig. 1. — **Production de l'état d'hypnotisme**

tion volontaire, le pouvoir d'arrêt qui leur permettra de résister à l'impulsion.

Pour faire comprendre par quel artifice on arrive à guérir un enfant atteint de la manie de voler des pièces de monnaie, je vais donner un aperçu d'un procédé très efficace. L'enfant étant mis dans l'état d'hypnotisme, je le fais approcher d'une table sur laquelle j'ai placé une pièce de monnaie. « Tu vois cette pièce, lui dis-je, tu as envie de la prendre. Eh bien, prends-la si tu veux et mets-la dans ta poche ». Il le fait. J'ajoute alors: « C'est ce que tu as l'habitude de faire, mais tu vas remettre maintenant la pièce d'argent où tu l'as prise et désor-

mais tu agiras toujours ainsi. S'il t'arrive de succomber à la tentation, tu auras honte d'avoir volé et tu t'empresseras de remettre l'objet volé à sa place. » Au bout de quelques séances de cette gymnastique mentale, exécutée dans l'état d'hypnotisme, l'enfant est généralement guéri pour toujours de sa mauvaise habitude. Un fait à noter, c'est que la guérison d'une habitude grave, obtenue par la suggestion hypnotique, n'est pas seulement le résultat d'une action automatique. Au contraire elle s'accompagne le plus habituellement d'un réveil de la conscience et du sens moral. Nous en trouvons la meilleure



FIG. 2. — Traitement de la kleptomanie

preuve dans ce fait que l'enfant guéri en témoigne les plus vifs sentiments de reconnaissance.

2° ONANISME

Les habitudes d'onanisme, lorsqu'elles revêtent un caractère d'irrésistibilité, dénotent chez les individus qui les présentent des perturbations fonctionnelles profondes des centres cérébro-spinaux. Lors même que les sujets sont doués d'un certain développement intellectuel, on peut toujours constater qu'il existe une véritable *aboulie* par rapport à l'habitude automatique dont ils sont atteints. En effet, ces sujets, tout en ayant conscience des dangers que leur font courir les pratiques d'onanisme, se déclarent absolument impuissants à y résister.

On a imaginé un grand nombre d'appareils de contention et de *ceintures* dites *de chasteté* pour réprimer les habitudes d'onanisme chez les enfants. Aucun de ces appareils n'a jamais amené la guérison d'un seul malade. Au contraire, nous avons pu constater que l'usage prolongé des appareils de contention, ainsi que l'usage d'attacher les mains des enfants onanistes pendant la nuit, exerçaient l'influence la plus mauvaise et avaient pour effet de créer une disposition à *l'incurabilité de l'habitude:* nous affirmons même que l'emploi des appareils de contention et le fait d'attacher les mains, semblent créer ce que nous serions tenté d'appeler *l'onanisme chronique.*

Cela est tellement exact, que lorsque nous éprouvons quelque difficulté à obtenir la guérison, nous pouvons, sans crainte de nous tromper, affirmer que l'enfant a été longtemps attaché pendant la nuit, ou qu'il a porté une ceinture de chasteté pendant plusieurs mois.

Il se passe quelque chose d'analogue à ce qu'on observe chez les aliénés longtemps soumis à la contrainte de la *camisole de force.* Ces malades ne tardent pas à revêtir un aspect particulier, et beaucoup d'aliénistes considèrent que l'emploi de ces moyens de coercition augmente la disposition des troubles mentaux à passer à l'état chronique.

L'emploi de moyens de coercition dans le traitement de l'onanisme non seulement est sans efficacité, mais encore il augmente la gravité de l'habitude vicieuse. Cela tient à ce qu'il importe avant tout, non d'empêcher par des moyens mécaniques la réalisation de l'impulsion automatique, mais bien de procéder à la rééducation de la volonté et de créer chez ces malades de véritables centres psychiques d'arrêt.

Au contraire, on arrive assez rapidement à la guérison de l'onanisme par l'emploi de la suggestion hypnotique à laquelle il faut associer une gymnastique spéciale.

Voici notre procédé. L'enfant étant hypnotisé, nous lui levons les bras en l'air et nous lui suggérons l'apparition dans les bras d'une véritable *paralysie psychique.* Nous lui affirmons que lorsque l'impulsion à céder à l'onanisme se manifestera, la paralysie dont il est l'objet se reproduira immédiatement et qu'il sera, par conséquent, dans l'impossibilité matérielle de céder à l'habitude. En même temps, nous nous appliquons, par des suggestions appropriées à éveiller la conscience de l'acte répréhensible et à faire en sorte qu'il ne puisse plus l'accomplir inconsciemment. En général, il est nécessaire d'appuyer les suggestions par des raisonnements et d'invoquer les arguments les plus capables d'imposer l'horreur de l'onanisme.

Après deux ou trois séances, les sujets ne tardent pas à reconnaître qu'ils sont capables de résister dans une certaine mesure à l'impulsion. Bientôt leur résistance s'organise et la guérison s'établit.

L'argumentation devra varier selon le degré de culture morale et les influences du milieu. C'est là affaire de tact.

Dans certains cas, l'impulsion à l'onanisme se trouve associée à de véritables altérations du *sens moral.* Il est évident, dans ces cas-là,

que l'on devra utiliser l'état d'hypnotisme non seulement pour procéder à la rééducation de la volonté et à la création de centres psychiques d'arrêt, mais aussi à l'éducation de la sensibilité morale.

On ne saurait s'imaginer à quel point la provocation préalable de l'état d'hypnose augmente la puissance de la suggestion. Quand l'hypnotisme est obtenu, la guérison est la règle. Sans l'hypnotisme, la suggestion pratiquée à l'état de veille ne donne que des insuccès. C'est pourquoi nous pouvons déduire de notre pratique, déjà longue, que c'est l'hypnotisme qui joue le rôle prépondérant dans la guérison de l'onanisme et des états mentaux qui s'y rattachent.

La durée du traitement varie nécessairement selon l'ancienneté



Fig. 3. — Education de la volonté

des habitudes et le terrain névropathique sur lequel elles se sont développées. Chez les onanistes dont le développement intellectuel est suffisant et dont les stigmates de dégénérescence sont peu accentués, la guérison de l'onanisme par la suggestion est rapide et durable.

3° Perversité Morale. — Troubles du Caractère. — Paresse

Les dispositions du caractère présentent de grandes variétés individuelles. Chez les animaux, de même que chez l'homme, ces dispositions évoluent entre ces deux termes: docilité et méchanceté. Chez l'enfant, l'analyse du caractère est difficile et l'on observe un nombre infini de modalités. Cela tient à ce que les aptitudes héréditaires sont

contrariées par les influences de milieu. Ces influences, à notre avis, jouent le rôle prépondérant dans la constitution de la personnalité ; cependant, abstraction faite de toute influence de milieu et de toute action éducative, un certain nombre d'enfants se montrent naturellement dociles et doux, tandis que d'autres se montrent indociles et méchants.

La plupart des auteurs ne voient dans la méchanceté et l'indocilité que des manifestations de la dégénérescence héréditaire. En réalité, pas plus chez l'homme que chez les animaux, la méchanceté n'est l'apanage de la dégénérescence. Des individus très robustes, de race très pure, sont d'emblée méchants; d'autres, très dégénérés, sont très doux.



Fig. 4. — Traitement de l'onychophagie (1er temps)

Quelle que soit la cause originelle de la méchanceté de l'enfant, il convient de recourir, pour la modifier, à une éducation spéciale et à un véritable dressage.

Le but de ce dressage sera surtout de créer chez l'enfant de véritables centres d'arrêt psychique et de procéder à une éducation systématique de la volonté. L'absence de la volonté d'arrêt conduit fatalement l'individu à la dégradation par la satisfaction exagérée des appétits. Par extension, l'absence de la volonté d'arrêt devient donc un facteur important dans la provocation de la dégénérescence.

La méthode d'éducation systématique de la volonté d'arrêt con-

siste dans l'emploi de la suggestion hypnotique. Les résultats de cette méthode sont extrêmement frappants. Elle permet en peu de temps d'obtenir la transformation des sentiments pervers, des habitudes automatiques, des impulsions irrésistibles.

Il est très remarquable de constater que les mêmes enfants qui se montrent absolument indociles et insociables à l'état de veille, deviennent immédiatement malléables et éducables, dès qu'ils sont plongés dans l'état d'hypnotisme.

4° Onychophagie

Le mot *onychophagie* est un néologisme que nous avons créé pour désigner l'habitude de se ronger les ongles. Cette habitude est extrêmement répandue chez les enfants. Nous avons démontré, dans un



Fig. 5. — Traitement de l'onychophagie (2e temps)

travail documenté, qu'elle était fréquemment associée à l'existence de stigmates de dégénérescence et à d'autres habitudes vicieuses Bien que l'onychophagie soit difficile à guérir chez les dégénérés, dès que l'on a recours à l'hypnotisme, la guérison s'obtient au contraire avec la plus grande facilité.

Voici dans toute sa simplicité le procédé dont nous vérifions chaque jour l'efficacité chez les enfants atteints d'onychophagie.

Le malade étant hypnotisé et assis dans un fauteuil, les deux avant-bras reposant sur les appuis du siège, je saisis une des mains

et je la maintiens solidement. Je dis alors au sujet: « Essayez de porter votre main à votre bouche et de vous ronger les ongles. — Vous voyez que vous ne le pouvez pas. — La pression que j'exerce sur votre main est un obstacle que vous ne pouvez vaincre. — Eh bien, lorsque les circonstances dans lesquelles l'habitude se renouvelle surviendront, vous éprouverez dans la main la même sensation de pression que vous ressentez en ce moment. Votre bras vous paraîtra lourd à soulever. Cette fois, la résistance sera constituée non plus par ma main, mais par une véritable impuissance. La force à dépenser pour vaincre la résistance vous donnera le temps de vous ressaisir, d'avoir conscience du mouvement que vous alliez exécuter et de faire intervenir votre propre volonté. » Je répète cet exercice à plusieurs reprises, pour l'une et l'autre main, et la séance est terminée.

Habituellement, les sujets éprouvent toutes les sensations suggérées. Ainsi dès le lendemain de l'opération, chaque fois que la main se soulève automatiquement pour se diriger vers la bouche, ils éprouvent nettement dans l'avant-bras une sensation qui contrarie le mouvement. Cette sensation d'arrêt est telle, que beaucoup accusent dans le bras un réel engourdissement, qui se reproduit à l'occasion de chaque mouvement d'élévation. Ces sensations sont d'ailleurs passagères. Lorsque l'action curative n'a été exercée que sur un seul bras, l'autre membre continue à céder à l'habitude automatique, et ce fait constitue une expérience de contrôle du plus grand intérêt.

Conclusions

La mise en œuvre de la méthode hypno-pédagogique, en apparence assez simple, nécessite de la part de l'opérateur une certaine compétence et des aptitudes spéciales. Nous estimons même qu'elle est une opération d'ordre essentiellement médical et qu'elle gagne à rester sous la direction d'un médecin neurologiste ou psychiâtre.

Il convient également de limiter les applications au traitement des enfants vicieux, impulsifs, récalcitrants, manifestant un penchant irrésistible vers les mauvais instincts, en un mot, aux enfants qui sont réfractaires aux procédés habituels d'éducation.

La méthode n'est applicable ni aux idiots, ni aux imbéciles, ni aux sujets atteints de débilité mentale. Son efficacité est en rapport avec le degré de développement intellectuel du sujet.

Les impulsions instinctives et automatiques qui disparaissent facilement chez les individus normaux sous l'influence de l'éducation, se montrent d'une extrême ténacité chez les dégénérés. Chez ces sujets, pour obtenir une transformation favorable, la suggestion à l'état de veille, quelle que soit l'autorité de l'éducateur, se montre impuissante. Au contraire, la suggestion acquiert une remarquable efficacité lorsqu'elle est faite dans l'état d'hypnotisme.

Nous considérons donc que dans l'application de la méthode hypno-pédagogique, ce n'est pas la suggestion, mais l'hypnotisme qui

joue le rôle prépondérant. Les guérisons obtenues par son intervention sont durables.

Nous devons ajouter que la méthode hypno-pédagogique utilisée par des médecins expérimentés est d'une innocuité absolue et ne comporte aucun inconvénient pour le sujet soumis au traitement.

BIBLIOGRAPHIE

BÉRILLON : De la Suggestion au point de vue pédagogique. (*Congrès de l'Association française à Nancy, 1886.)*

BÉRILLON : De la Suggestion et de ses applications à la pédagogie. *(Congrès de l'Association française de Toulouse, 1887.)*

BÉRILLON : De la Dipsomanie et de son traitement par la suggestion. (*Revue de l'Hypnotisme*, 1891, 5e année, p. 47.)

BÉRILLON : Les Applications de la suggestion à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés. (*1er Congrès international de l'Hypnotisme*, Paris, 1889.)

BÉRILLON : L'Onychophagie, sa fréquence chez les dégénérés et son traitement psychothérapique. (*Revue de l'Hypnotisme*, 8e année, p. 1, 1894, et brochure, Maloine, Paris, 1894.)

BÉRILLON : Les Principes de la pédagogie suggestive et préventive. *Congrès de Psychologie de Munich*, 1896.)

BÉRILLON : L'Hypnotisme et l'Orthopédie mentale. — In-12, 48 pages; Rueff, Paris. 1899.

BÉRILLON : Le Traitement psychique de l'incontinence d'urine. *(Revue de l'Hypnotisme*, 8e année, 1894, p. 359.)

BÉRILLON : Les Indications de la suggestion hypnotique en pédiatrie. (*Congrès de médecine de Lyon*, 1895.)

BÉRILLON : L'Hypnotisme et la suggestion. *(Conférence à l'Association française pour l'avancement des sciences*, Paris. 1898.)

COMMUNICATIONS

I

Note sur le traitement de l'incontinence d'urine par la suggestion

Par le Docteur A. CULLERRE

Directeur-médecin de l'Asile d'aliénés de La Roche-sur-Yon

Dans un mémoire publié en 1896 dans les *Archives de Neurologie* (1) je donnais une première statistique de 24 cas d'incontinence essentielle d'urine traités par la suggestion et m'ayant fourni 20 guérisons, 2 améliorations et 2 insuccès.

Depuis cette époque, j'ai traité 44 nouveaux sujets dans les mêmes conditions ; 4 de ces malades ne s'étant présentés à ma consultation qu'une ou deux fois et n'ayant plus donné de leurs nouvelles, je ne puis les faire figurer dans ma seconde statistique qui se trouve ainsi réduite à 40 cas, m'ayant fourni 30 guérisons, 8 améliorations et 2 insuccès.

En combinant ces deux statistiques, on obtient sur 64 sujets (37 garçons, 27 filles) 50 guérisons, 10 améliorations, 4 insuccès, soit les proportions suivantes:

Guérisons	78	pour 100
Améliorations.	15,6	—
Insuccès	6,4	—

Ces chiffres portent sur une pratique de huit années; on ne saurait donc les considérer comme le résultat d'une série heureuse. Leur nombre, d'autre part, est considérable pour écarter l'idée que j'ai pu avoir affaire à des cas exceptionnels. Je puis donc soutenir de nouveau, avec le petit nombre de médecins compétents qui se sont occupés de la question, que la suggestion est le traitement de choix à appliquer à l'incontinence essentielle d'urine.

Et si l'incontinence d'urine cède à la suggestion c'est que l'élément psychique joue dans sa genèse, un rôle prépondérant, sinon exclusif. J'ai développé cette idée au congrès des aliénistes et neurologistes de

(1) A. CULLERRE : *L'incontinence d'urine et son traitement par la suggestion* (Archives de Neurologie, 1896, n° 7).

Toulouse, en 1897 (1), qu'il existe une affinité étroite entre l'incontinence essentielle d'urine et l'hystérie. La mentalité des jeunes incontinents se rapproche en effet extrêmement de celle des hystériques et sans reprendre les arguments déjà développés dans le travail précédent, citons quelques particularités psychologiques observées dans ma seconde série de sujets et de nature à confirmer mon hypothèse.

Chez 17,5 pour 100 de mes jeunes malades, il existait, au moment du premier examen, de la polydipsie et de la polyurie, phénomène d'auto-suggestion qui est d'ailleurs le premier influencé par le traitement.

Une enfant de 9 ans, incontinente nocturne, depuis sa naissance, est mise à l'école. En peu de temps elle devient incontinente diurne, par l'appréhension qu'elle a de ne pouvoir garder ses urines pendant la classe. Deux ou trois séances de suggestion suffisent à la rendre continente aussi bien la nuit que le jour.

Un garçon de vingt ans, incontinent depuis son enfance, est rapidement guéri par la suggestion. Toutefois, au bout de six mois il a une rechute pendant laquelle l'incontinence nocturne se limite exactement à la nuit du lundi au mardi de chaque semaine. Je n'ai pu avoir la clef de cette bizarre auto-suggestion, mais quelle meilleure preuve peut-on avoir de la nature psychique de l'incontinence que cette périodicité mathématique dans le retour éloigné de l'accident ?

Une jeune fille de 18 ans vient me confier qu'elle doit se marier dans six mois, mais qu'elle est atteinte d'incontinence d'urine, ce qu'ignore naturellement son fiancé, et me demande de la débarrasser de cette infirmité.

Le traitement est institué et bientôt suivi de succès. Quelques mois après, je vois reparaître dans mon cabinet la jeune personne éplorée: la nuit même de ses noces, l'incontinence avait reparu! Je ne crois pas me tromper en pensant que, l'esprit hanté par la peur du retour de son infirmité, elle avait précisément provoqué ce retour en se suggestionnant elle-même.

Une femme, mère de deux enfants, l'un de 11 ans, l'autre de 8 ans, atteints d'incontinence nocturne, vient s'entendre avec moi sur le jour où elle devra m'amener ses petits malades. Elle rentre chez elle et leur annonce alors qu'elle les conduira le dimanche suivant au médecin des aliénés pour les faire soigner. A partir de ce moment le deux enfants ont été radicalement guéris de leur infirmité. (Inutile de dire que ces deux cas ne figurent pas dans ma statistique.)

Comme parmi les malades de ma première série, je relève dans la seconde, un certain nombre de sujets manifestement en puissance d'hystérie: stigmates permanents, crises convulsives, rêves somnambuliques. Chez plusieurs, ainsi que je l'ai signalé précédemment, la miction involontaire est la conclusion d'une période d'agitation oni-

(1) A. Cullerre : *De l'incontinence d'urine dans ses rapports avec l'hystérie infantile* (Congrès des aliénistes et neurologistes. Toulouse, 8ᵉ session, 1897).

rique intense, sorte de crise hystérique en miniature. Sur les 64 sujets traités je trouve 7 hystériques à crises : 4 filles et 3 garçons.

Chose à noter, sur les 4 insuccès, tous fournis par les garçons, on trouve 1 cas d'hystéro-épilepsie, 1 cas de psychose émotive, 1 cas de folie morale et 1 cas d'excitation maniaque légère avec tics : c'est-à-dire 4 enfants profondément atteints dans leur système nerveux.

Ma nouvelle série d'observations confirme les idées que j'ai précédemment émises sur la valeur de l'incontinence comme stigmate de l'hérédité nerveuse. Dans les familles auxquelles appartiennent ces malades, j'ai noté surtout les convulsions, les paralysies infantiles, la méningite, l'hystérie et l'épilepsie chez les frères et sœurs, et, chez les parents, la migraine, la névropathie, les névralgies, l'hystérie et l'instabilité mentale.

Enfin, ces nouveaux faits contribuent à établir l'opinion que j'ai soutenue en 1896, à savoir que le nombre des incontinents appartenant à la même parenté est tel, que cette infirmité revêt dans certains cas les caractères d'une véritable *maladie familiale*. Parmi la nouvelle série de malades traités se trouvent 2 fois les deux frères, 1 fois les deux sœurs. Dans la parenté des autres je relève 14 cas d'incontinence.

Dans une famille, je trouve le père, sa sœur et deux de ses enfants atteints de cette infirmité; dans une autre, le père et les deux fils; dans une troisième, le père et la fille.

II

Sommeil naturel et suggestion

Par M. le D[r] Paul FAREZ

Je voudrais revenir sur une question que j'ai déjà abordée précédemment (1) et appeler votre attention sur quelques points spéciaux qui se rapportent à la suggestion pendant le sommeil naturel.

La suggestion formulée d'emblée à l'oreille d'une personne qui dort du sommeil normal, réussit parfois. Mais, le plus souvent, elle échoue. C'est qu'alors, ou bien l'énonciation verbale de la suggestion a réveillé le sujet, ou bien celui-ci, accaparé par le polyidéisme du rêve et de la cérébration subconsciente, n'a pas été impressionné par la suggestion.

Donc, dans le cas qui nous occupe, une double préoccupation s'impose, à savoir:

1° Ne pas éveiller le sujet;

2° Le mettre dans l'état d' « anidéisme ».

Par conséquent, ici comme dans l'hypnotisme proprement dit, l'*idéoplastie* doit être précédée d'une *hypotaxie* spéciale, c'est-à-dire d'une sorte de préparation qui rende le sujet apte à être suggestionné.

Voici quelle est la technique qui me paraît la plus pratique, la plus simple, la plus rapide et la plus efficace.

*
* *

On se rappelle que le procédé le plus courant de l'hypnotisation, c'est le maintien d'une sensation simple, homogène, uniforme, continue, exclusive. J'ai recours ici plus volontiers à la sensation auditive et je la produis par la simple répétition des deux syllabes nettement articulées et uniformément scandées *dor-mez...*, *dor-mez...*, que je suis prêt à répéter, sans impatience aucune, pendant un quart d'heure, une demi-heure, plus même, s'il le faut.

Je me place à quelques mètres du lit et je m'en approche quelque peu, de minute en minute; j'arrive bientôt à quinze ou vingt centimètres de l'oreille du dormeur. Je n'ai pas cessé d'articuler mes deux syllabes *dor-mez...*, *dor-mez...*, sur le même rythme lent et monotone, d'une voix très basse à peine audible.

Alors, je commence à hausser le ton ; ma voix s'élève suivant des degrés, pour ainsi dire, imperceptibles ; petit à petit, sans soubre-

(1) *De la suggestion pendant le sommeil naturel.* Paris, Maloine, 1898, 46 pages.

saut, sans heurt, sans aucune brusquerie, elle parvient à atteindre le *seuil* de la conscience du sujet.

Suivant une progression régulière, je continue à accroître l'intensité de ma voix qui patiemment répète : *dor-mez...*, *dor-mez...;* la sensation auditive, d'abord vague, à peine existante, s'installe ainsi peu à peu, puis devient de plus en plus nette, passe de la pénombre à la pleine lumière, jusqu'à ce qu'enfin elle atteigne la vivacité des représentations imaginatives du rêve. Or, l'excitation sensorielle produite par... *dor-mez,... dor-mez...*, n'a cessé d'être maintenue et régulièrement accrue ; la sensation persiste donc comme un « état fort » et, de plus en plus vivace, elle ne tarde pas à devenir prépondérante ; elle « réduit » donc peu à peu les autres états qui, auparavant, occupaient toute l' « aire » de la conscience ; ceux-ci deviennent de plus en plus faibles, s'atténuent, se « dégradent », jusqu'à ce qu'ils tombent sous le seuil de la conscience et soient ainsi tout à fait écartés. A ce moment, il ne subsiste plus guère chez notre sujet que la seule sensation auditive causée par *dor-mez...*, *dor-mez...*, tous les autres états antagonistes ont disparu devant ce seul état, réducteur des précédents.

Ce n'est pas tout. On sait que la conscience ne peut rester longtemps identique à elle-même; elle comporte véritablement, à certains égards, la « perception d'une différence »; aussi ne tarde-t-elle pas à s'obscurcir dès que son contenu cesse d'être successif et nettement différencié. Or, je persiste à répéter *dor-mez...*, *dor-mez...*, avec une intensité, non plus progressivement croissante, mais, cette fois, maintenue à dessein uniforme et constante. Dès lors, la qualité et la quantité du phénomène conscient ne variant plus, cette sensation auditive simple, homogène, tout à l'heure pleinement consciente, va devenir de moins en moins consciente, puis subconsciente, c'est-à-dire pratiquement inconsciente. A ce moment, la vie psychique est, pour ainsi dire, vide de tout contenu; elle réalise cet état de docilité de réceptivité et de malléabilité dont nous avons besoin ; elle est pour ainsi parler, le terrain fécond où germera la suggestion curative. Le sujet pourra donc être influencé comme s'il était plongé dans le sommeil hypnotique; cette sorte d' « anidéisme » artificiel permettra de réaliser par suggestion le « monoïdéisme » ou, pour être exact, un « oligoïdéisme » nettement circonscrit.

Mais, est-on jamais sûr d'avoir obtenu un pareil état ? A quel moment en est-on averti ? A quel caractère peut-on le reconnaître ?

Afin d'articuler, suivant un rythme isochrone, les syllabes *dor-mez...*, *dor-mez...*, je m'applique à les rendre *synchrones* aux mouvements respiratoires du sujet; en d'autres termes, chaque syllabe *dor...* est énoncée pendant chaque inspiration, chaque syllabe *mez...* pendant chaque expiration (1). Or, j'ai remarqué que si, au bout d'un

(1) C'est en vue de faciliter l'exécution de cette technique opératoire que MM. les docteurs Bellemanière et Watteau ont fait construire et ont présenté au récent congrès de l'hypnotisme un minuscule et très ingénieux appareil à hypnotiser.

temps certes variable, je modifiais légèrement le rythme de mes paroles, le rythme respiratoire du malade était modifié de même, accéléré ou retardé suivant que mon rythme vocal était lui-même accéléré ou retardé.

Lorsqu'ainsi j'ai pu agir indirectement et comme à volonté sur les mouvements respiratoires du sujet, j'estime qu'il se trouve « à point » et que le moment est propice pour la suggestion; la période préparatoire est terminée, la phase véritablement active commence.

*
* *

Quant aux détails de cette idéoplastie, il est superflu d'y insister ici devant des professionnels de la suggestion; elle ressemble à l'idéoplastie de l'hypnotisme proprement dit (1). Un point toutefois est à préciser.

Lorsque je juge qu'il est opportun de terminer la séance, j'ai soin, avant de quitter mon malade, de lui faire quelques suggestions spéciales; je lui prescris de ne s'éveiller qu'à telle heure déterminée; je lui ordonne de dormir toute la nuit, d'un sommeil calme, et pendant toute la durée de son sommeil, de rêver uniquement à ce que je lui ai suggéré. Occupant ainsi sa conscience pendant la nuit, mes suggestions deviennent vivaces et se réalisent bien plus sûrement.

J'insiste encore sur un point : quand le sujet se réveillera, il ne sera point fatigué ; il se sentira plein d'entrain; il aura l'esprit alerte et dispos.

*
* *

En outre de son efficacité thérapeutique indéniable, — confirmée d'ailleurs par des faits probants, — la suggestion pendant le sommeil naturel peut exposer à certaines surprises ou mésaventures dont il est bon d'être prévenu.

Par exemple, Madame X... qui est parvenue à pratiquer couramment sur son mari la suggestion pendant le sommeil naturel, a acquis sur Monsieur X... un grand empire.

Il lui déplaît que son mari fréquente assidûment chez certains de leurs amis. Elle lui suggère qu'il ne pourra plus monter l'escalier qui mène à l'appartement de ces derniers et, en effet, une fois arrivé au bas de cet escalier, il se sent cloué sur place, incapable de gravir seulement une marche.

Ce même Monsieur X... a été, pour certains troubles nerveux, amené chez un médecin hypnotiseur, très justement renommé. Craignant de voir son influence diminuée ou anéantie, Madame X... se hâte de suggérer à son mari, non seulement de l'antipathie, mais de la répulsion et de l'horreur pour ce médecin. Monsieur X... entre dans une violente colère lorsqu'il voit simplement le nom de ce docteur imprimé sur une carte de visite.

Cette Madame X... profite du sommeil naturel de son mari pour

(1) Pour de plus amples détails, voir la brochure ci-dessus mentionnée.

lui poser les questions les plus indiscrètes et lui faire raconter ses allées et venues, ses visites, ses fréquentations, ses moindres faits et gestes.

Dans le même ordre d'idées, notre distingué confrère hollandais, le Dr Van Renterghem put réussir une expérience fort curieuse.

Lors d'un voyage en chemin de fer, un de ses amis dormait paisiblement dans un coin du compartiment. Le Dr Van Renterghem profita de ce sommeil pour suggérer à son ami que celui-ci était son débiteur pour la somme de cinq florins que le dit ami devrait rendre le soir même, pendant le dîner, en s'excusant fort d'avoir tant tardé à rembourser l'argent prêté.

La suggestion se réalisa pleinement; on eut toutes les peines du monde à persuader à cet ami que sa dette était fictive.

Ainsi, dans certains cas, la suggestion pendant le sommeil naturel est susceptible, elle aussi, d'entrer dans le domaine médico-légal. En outre, on voit qu'il pourrait parfois ne pas être sans danger de s'endormir en wagon, en compagnie d'une personne mal intentionnée, comme aussi de s'abandonner sans réserve aux tentatives de suggestion conjugale.

Pour ceux qui se croiraient susceptibles de courir des dangers de cette sorte, rappelons que par la *vaccination psychique*, par l'*immunisation morale*, la psychothérapie est capable de rendre un sujet réfractaire à toute suggestion à laquelle il n'aurait pas, au préalable, librement consenti.

Ajoutons encore, pour rassurer les esprits, que la personne soumise à la suggestion pendant le sommeil naturel n'est pas toujours et nécessairement un esclave livré pieds et poings liés à la merci de son suggestionneur.

Ainsi, Monsieur X... est très répandu dans le monde des théâtres, et sa femme le soupçonne de quelques infidélités conjugales. Elle l'interroge à ce sujet; mais Monsieur X... qui, jusqu'alors s'était montré d'une sincérité et d'une docilité exemplaires, trouve en lui assez de présence d'esprit et de force de résistance pour passer sous silence tout ce qui peut être compromettant. Il ne fait aucun mensonge et n'invente aucune histoire ; il se tait, il s'abstient de répondre. Après avoir opposé cette force d'inertie, Monsieur X... se sent très fatigué ; mais enfin il a pu soutenir son effort et, ainsi, éviter une brouille sérieuse dans le ménage.

*
* *

Pour terminer, rappelons brièvement quelles sont, au point de vue uniquement thérapeutique, les indications de la suggestions pendant le sommeil naturel.

En principe, elle peut s'appliquer à tous les cas justiciables de l'hypnotisme, dont elle est, en somme, le succédané ou le substitut. Toutefois, son emploi est particulièrement indiqué:

1° Lorsque l'hypnotisation consentie par le sujet n'est point parvenue à un degré suffisant d'hypotaxie ;

2° Lorsque l'hypnotisation est redoutée du sujet et de son entourage, par suite de préventions, de craintes et d'appréhensions injustifiées, mais irrésistibles ;

3° Lorsque l'hypnotisation est repoussée avec entêtement par un malade ouvertement hostile à toute intervention thérapeutique, comme cela se passe dans certains cas d'aliénation ;

4° Lorsque le temps presse et que l'hypnotisation par les procédés ordinaires menace d'être obtenue tardivement; le sommeil hypnotique est plus facilement obtenu pendant la journée, quand il a été suggéré pendant le sommeil naturel.

*
* *

Même lorsque la suggestion pendant le sommeil naturel a éveillé le malade ou n'est point parvenue à sa conscience, il reste à utiliser l'une ou l'autre de ses deux formes atténuées, à savoir:

1° La suggestion *intersomnique*, faite au sujet qui vient de s'éveiller, avant qu'il ne se rendorme à nouveau;

2° La suggestion *présomnique*, faite immédiatement avant qu'il ne s'endorme.

Dans ces deux cas le contenu de nos suggestions pourra facilement devenir la matière d'un rêve.

Dans les deux cas aussi, il sera bon de clore les yeux du malade et ainsi de solliciter l'activité psychique à se concentrer uniquement sur le sens auditif par l'intermédiaire duquel s'insinue notre suggestion verbale.

III

Le daltonisme et l'éducation chromatopsique pendant le sommeil hypnotique

Par M. le Dr Paul FAREZ

Pendant le sommeil hypnotique, un sens peut être exalté au détriment de tous les autres ; il acquiert alors une acuité et une puissance extraordinaires ; les images qui s'y rapportent en sont plus nettes et plus précises; elles sont mieux appréhendées par la conscience et se gravent profondément dans la mémoire. Partant de là, j'ai, grâce à l'hypnotisme, refait l'éducation chromatopsique d'un jeune daltonien; je lui ai appris à reconnaître et à différencier non seulement la qualité mais l'intensité d'une soixantaine de couleurs; il est maintenant capable de reproduire par l'aquarelle, avec le ton qui leur convient, les diverses variétés de couleurs que comporte chacun des exercices auxquels je le soumets. L'hypnotisme peut donc servir à redresser et à réformer les fonctions sensorielles anormales ou perverties.

IV

Importance de l'hypnotisme en psychothérapie

Par le Dr Bourdon (de Méru)

Plus on est pénétré de l'action considérable du moral sur le physique, de l'esprit sur le corps, de la fonction psychique du cerveau sur toutes les fonctions organiques, plus on est porté à utiliser cette action pour obtenir des actes utiles à la guérison.

Faire intervenir l'esprit pour guérir le corps, c'est le rôle de la suggestion, hypnotique ou non, appliquée à la thérapeutique, c'est le but de la psychothérapie.

« La thérapeutique suggestive étant basée sur cette propriété qu'a le cerveau, en tant qu'organe psychique, de chercher à réaliser les idées acceptées par lui, et, d'autre part, le fait d'endormir tous les malades étant souvent une difficulté dans la pratique, on serait assez facilement porté à admettre, que, même sans sommeil, la suggestion, qui est la mise en action d'une propriété normale, la suggestibilité, peut suffire et que, grâce à elle, et à elle seule, on peut apprendre au malade à faire œuvre d'inhibition et de dynamogénie.

I. — Ayant un jour à examiner une jeune femme, nerveuse et *hypocondriaque*, qui disait avoir été traitée par différents médecins, tantôt pour l'estomac, tantôt pour le cœur, tantôt pour les poumons, sans aucun résultat, je jugeai qu'elle était passible de la thérapeutique suggestive dans le sommeil hypnotique et je voulus l'endormir; mais elle demeura réfractaire à toutes les tentatives, patiemment répétées et je dus me contenter de suggestions à l'état de veille, lui affirmant qu'elle était guérie et qu'elle ne ressentirait plus rien de ce qu'elle éprouvait. Le résultat fut étonnant et dépassa mes espérances.

Peut-être que, sans apparence d'hypnose, je l'avais mise dans cet état d'*hypotaxie*, favorable à la suggestion ; toujours est-il, qu'elle sortit de chez moi convaincue qu'elle était guérie.

C'est alors que je fus tenté de croire, avec le professeur Bernheim, que « tout est dans la suggestion » ou que si tout n'est pas dans la suggestion, l'hypnotisme au moins est tout à fait secondaire ou n'est lui-même que de la suggestion.

II. — Je fus encouragé dans cette croyance par deux autres cas qui se présentèrent à quelque temps de là, tous deux à peu près semblables, tous deux consécutifs à une longue maladie et ayant résisté à tous les traitements de plusieurs médecins. Ils furent également guéris sans hypnotisme, par la suggestion à l'état de veille, aidée de

l'application d'un papier quelconque sur la région malade, pour renforcer la suggestion. C'était une sorte de suggestion médicamenteuse ou incarnée dans une pratique matérielle et qui réussit mieux que la suggestion vocale seule. Je pourrais citer d'autres faits analogues.

Mais, en réalité, tout cela n'était que des exceptions, exceptions qu'on est heureux d'enregistrer, sans doute, et de réaliser quelquefois, mais qui ne se présentent que rarement et ne font pour ainsi dire, que confirmer la règle.

La règle, en effet, la grande règle, pour obtenir des résultats certains et de tous les jours, c'est la suggestion dans le sommeil hypnotique d'abord et, quand elle ne peut être employée, la suggestion dans le sommeil naturel, celle-ci étant comme le succédané de l'autre.

Le *sommeil provoqué* ou *hypnotisme*, quoique présentant parfois des difficultés et n'étant pas toujours à la portée de tous, est, au point de vue pratique, le cas le plus fréquent. Toutefois c'est l'application d'un art auquel il faut être exercé. Il y faut un entraînement spécial.

A son défaut, la *suggestion dans le sommeil naturel* est une méthode particulièrement précieuse, quand on peut la pratiquer, comme le fait si bien, le Dr Paul Farez ; car elle présente aussi ses difficultés, quelquefois très sérieuses, surtout chez ceux qui ont le sommeil léger. Là aussi il faut une compétence particulière, outre qu'on n'a pas toujours sous la main, à la campagne surtout, les sujets ainsi endormis, faciles à réveiller, sur lesquels il faut agir avec tant de sagacité et de patience, et qu'il faut surprendre avec mille et une précautions.

La suggestion à l'état de veille, elle, est à la portée de tout le monde elle existe bien entendu et est parfois puissante, mais le plus souvent inefficace. Indépendamment de la suggestion médicamenteuse que nous lui demandons (par les pilules de mica panis, par le protoxyde d'hydrogène, etc.), elle joue même quelquefois, dans les choses de la médecine, comme dans les autres, un rôle que nous ne soupçonnons pas toujours, et cela en vertu de cette « *crédivité* » inhérente à l'esprit humain, dont parle Durand de Gros, et qui fait la suggestion; il serait heureux que cela existât toujours et pût toujours suffire, mais malheureusement il n'en est pas ainsi.

Pourquoi? C'est que, justement, cette « *crédivité* » inhérente à l'esprit humain est limitée ; elle ne suffit pas, chez la plupart, à permettre la suggestion ni à en réaliser les effets.

Parmi les moyens qui à l'*état de veille* peuvent exalter la crédivité ou la crédulité jusqu'à la transformer en foi, le premier de tous est la *suggestion religieuse*, lorsqu'elle agit sur des âmes croyantes. La foi soulève des montagnes, la foi fait des miracles, parce que la foi est aveugle, parce qu'elle ne raisonne pas, parce qu'elle supprime le contrôle et s'impose à l'imagination. L'idée religieuse actionne l'automatisme cérébral et se transforme en acte...

Les cas de guérison par la foi sont nombreux.

Mais la foi n'étant pas à la portée de tout le monde, d'autres ar-

tifices peuvent renforcer la crédivité. C'est la *suggestion médicamenteuse*.

Le Dr Bérillon a raison de dire, avec Liébeault, que « avant de faire de la suggestion curative, il est indispensable de préparer le terrain, de plonger le sujet dans un état qui ne comporte ni discussion, ni résistance ,de créer un état passif, en un mot de réaliser l'inhibition et le monoïdéisme.

« L'*hypotaxie* », a dit fort justement le sublime précurseur Durand (de Gros), doit préparer « l'*idéoplastie* ».

Bernheim lui-même est bien obligé d'en convenir, quand il dit, dans son livre : « *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie* » :

« Parmi les moyens qui augmentent la crédivité, imposent l'idée au cerveau et facilitent sa transformation en acte, *il n'en est pas de plus utile que l'hypnotisme* », et surtout quand il ajoute : « C'est l'adjuvant le plus efficace, *souvent le seul efficace de la suggestion.* »

Qu'on donne ou non, avec Braid, « le nom *d'hypnotisme* à la production du sommeil artificiel, quand il y a perte de la mémoire, de façon qu'au réveil, le patient n'ait aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant le sommeil », et que, à son exemple, avec tous les auteurs, on définisse l'hypnotisme : *sommeil artificiel, nerveux* ou *provoqué*, ou que, avec Bernheim, cette définition, n'embrassant pas la généralité des faits que produit l'hypnotisation, paraisse trop restrictive, ne paraisse pas assez compréhensive, puisque l'on peut compter jusqu'à quatre catégories de dormeurs, depuis l'hypnose profonde jusqu'à l'hypnose sans sommeil et que, avec le professeur de Nancy, l'on consente à remplacer le mot hypnotisme par celui de « *état de suggestion* » ou bien que, si l'on veut le conserver, le mot hypnose, état hypnotique, soit défini : « *un état psychique particulier susceptible d'être provoqué, qui met en activité ou exalte à des degrés divers la suggestibilité, c'est-à-dire l'aptitude à être influencé par une idée acceptée par le cerveau et à la réaliser.* »

Quelle que soit, enfin, l'interprétation, la définition que l'on veuille donner de l'état appelé hypnotisme, qu'il soit ou non nécessaire à la suggestion, qu'il soit lui-même de la suggestion ou qu'il puisse exister sans elle, comme il ne paraît pas douteux, ce qui est certain c'est que, nous devons le répéter, il la facilite singulièrement, il la rend singulièrement plus puissante, c'est que, par le développement de la suggestibilité, pour le succès de la suggestion, il faut surtout cet état passif, automatique, exempt de contrôle, créé par le sommeil (quel que soit d'ailleurs le moyen employé pour le produire), état dans lequel il se produit une modification fonctionnelle de la cellule nerveuse, du neurone, que la suggestion toute seule ne suffit pas toujours à obtenir. C'est l'état qui constitue par excellence l'appoint le plus précieux à la psychothérapie.

Le domaine de celle-ci, dirons-nous avec le Dr Bérillon, est beaucoup plus étendu que celui que lui assigne M. Bernheim. D'abord, en dehors de toute suggestion, on peut recourir à l'emploi du som-

meil provoqué, envisagé comme procédé pour calmer l'excitation. On peut l'utiliser, avec une durée plus ou moins prolongée, dans le traitement d'un grand nombre d'états nerveux. Ce sommeil est éminemment *réparateur;* rien ne le vaut pour dissiper la fatigue la plus profonde. C'est un sédatif puissant; il a le plus souvent besoin d'être prolongé. Il suffit souvent à guérir ou à consolider des guérisons, à faire disparaître plus sûrement des états morbides plus ou moins rebelles.

Les malades viennent vous solliciter de le leur appliquer, parce qu'ils sentent le bienfait qu'ils en ont déjà retiré et qu'ils espèrent en retirer encore pour leur guérison définitive.

Ainsi:

I. — Une jeune femme, d'abord rebelle à l'hypnotisme, difficilement hypnotisable au début et incomplètement guérie, au bout de six semaines, d'une *hypocondrie avec idée fixe*, lui faisant croire à l'existence d'une tumeur abdominale imaginaire, venait elle-même, après sa guérison apparente, et quand elle avait le temps, disait-elle, me demander de l'endormir et de la laisser dormir le plus longtemps possible, selon que j'avais le temps moi-même, parce qu'elle avait remarqué que cela lui faisait beaucoup de bien de dormir, voulant ainsi compléter ou assurer sa guérison. Chaque fois elle s'en allait dans un état plus satisfaisant et c'est ainsi qu'elle put arriver à être tout à fait débarrassée de son idée fixe.

La suggestion dans une hypnose de courte durée, eût été impuissante à produire le résultat cherché, c'est-à-dire complet, et qui, finalement fut obtenu par des séances répétées de sommeil prolongé. Cela est surtout utile quand le sommeil hypnotique n'est pas très profond.

II. — Une autre, une jeune fillette de 13 ans, atteinte de *somnambulisme diurne*, avec *crises nerveuses ressemblant à de l'épilepsie*, *épistaxis abondantes*, *remplaçant les règles disparues*, *souffle cardiaque d'origine arthritique*, et qui avait en même temps *un mauvais caractère*, avec *paresse*, *malpropreté*, *onychophagie*, etc, fut dans l'espace de deux mois environ, par la suggestion hypnotique, transformée physiquement et moralement.

Ce double résultat, d'*orthopédie morale* et de guérison d'un état morbide complexe, ne fut obtenu que par des séances répétées de sommeil prolongé, toutes les fois qu'elle pouvait venir et longtemps encore après sa guérison apparente. Tout cela venant en aide à la suggestion qui, seule et faite rapidement, aurait échoué ou imparfaitement réussi.

III. — Une autre, jeune fille, venue de Paris à la campagne, et que j'avais guérie d'une laryngite, que l'on croyait tuberculeuse et d'une prédisposition véritable à la tuberculose, étant revenue à la campagne, surtout pour l'air et l'exercice, venait toujours à pied d'un village distant de trois lieues, sous prétexte de promenade. Comme elle s'en trouvait toujours très fatiguée, elle venait chaque fois se faire endor-

mir pendant une heure, à la fois pour confirmer sa guérison et surtout, disait-elle, pour lui ôter la fatigue. Chaque fois, elle se trouvait plus forte et tout à fait reposée au réveil; elle sautait et courait en s'en allant et se sentait capable de faire une très longue course ; ce qui montre que le sommeil hypnotique même sans suggestion verbale, est beaucoup plus réparateur que le sommeil naturel.

IV. — J'ai guéri de *jalousie*, deux femmes, dont l'une, ne pouvant manger ni dormir depuis longtemps, était à l'état de squelette et considérée, par sa famille, comme perdue. La suggestion simple ou dans l'hypnose ordinaire avait été impuissante à produire un résultat satisfaisant, ce n'est que par la suggestion suivie d'un sommeil hypnotique prolongé que, contre toute attente, la guérison a pu être obtenue.

V. — C'est également avec des séances répétées de sommeil prolongé que la suggestion a pu me permettre d'avoir raison de plusieurs cas de *tabagisme* et d'*alcoolisme*, ce qui n'est pas, on peut le dire, un mince résultat. En effet, les difficultés sont grandes, au point de sembler quelquefois insurmontables. C'est là surtout qu'il ne faut pas négliger de revenir à la charge et de surveiller les sujets pendant longtemps. On risque fort d'échouer si l'on croit trop facilement à une guérison qui n'est qu'apparente. En pareil cas, il s'agit surtout, comme on l'a dit avec raison, de « restaurer la volonté », et, pour y arriver, il faut beaucoup de persévérance, avec le sommeil hypnotique prolongé.

Le sommeil est donc indispensable dans la plupart des cas; il est surtout efficace et puissant s'il est prolongé, même sans être toujours profond.

C'est un puissant moyen de psychothérapie, d'autant plus puissant qu'il est plus profond, sans doute, mais chacun sait que, même quand un malade n'est pas profondément endormi, il est dans un état particulier qui le rend plus suggestible et qui suffit souvent à la guérison, dans cet état qualifié d'*hypotaxie*, par Durand (de Gros).

Je suis convaincu que les succès que j'ai pu obtenir, dans des cas difficiles et rebelles, sont surtout dus à ce que je laissais dormir le plus longtemps possible, après les suggestions, quelquefois même toute une nuit, surtout dans un sommeil qui n'était pas profond, avec la suggestion de se réveiller à telle ou telle heure le matin et sans éprouver aucun besoin pendant la nuit.

Outre ce qu'a de profondément réparateur un tel sommeil, il semble que l'idée acceptée par le cerveau, s'y implante davantage et a plus de force pour se réaliser, se traduire en acte. La passivité prolongée augmente la puissance de la suggestion; le résultat est beaucoup plus sûr et plus définitif.

De même, il ne faut pas toujours, ainsi que le Dr Bérillon l'a dernièrement démontré à propos d'une mélancolique, et ainsi que je l'ai observé moi-même, il ne faut pas toujours vouloir atteindre à la guérison par une action continue, il faut savoir interrompre le traitement, dans certains cas, pour le reprendre, y mettre des intervalles plus

ou moins éloignés, intervalles pendant lesquels « il se fait un travail latent où les suggestions antérieures germent et mûrissent dans le domaine du subconscient, leur effet, se trouvant ensuite, pour ainsi dire, décuplé ». Mais il faut toujours revenir à l'hypnose qui devient plus facile et plus efficace.

C'est grâce à cet état du cerveau, que j'ai pu, et quelquefois en une seule séance, guérir *d'incontinences nocturnes d'urine*, rebelles à tous les moyens et *d'habitudes vicieuses* (onanisme, onychophagie, paresse, etc.), plusieurs fillettes et garçonnets qui me fuyaient pour ne pas être endormis et que la suggestion vigile avait été impuissante à modifier — *orthopédie morale* en même temps que guérison physique.

Il en de même pour deux femmes atteintes d'*idée fixe*, absolument réfractaires à l'hypnotisation. Ne pouvant avoir, par le sommeil provoqué, impossible à réaliser dans ces cas, cette passivité du cerveau nécessaire à l'inhibition, je la cherchais et la trouvais, non certes sans difficulté, mais je la trouvais dans le sommeil normal transformé alors en sommeil hypnotique.

Ainsi les résultats obtenus chez certains aliénés, dans le sommeil normal, résultats qu'on n'obtiendrait pas autrement, viennent particulièrement mettre en relief l'importance de cet état passif, dépourvu de contrôle et de résistance, quand il s'agit de faire la suggestion, quand il s'agit de créer et de développer le pouvoir d'arrêt ou d'inhibition.

C'est pourquoi l'on peut se demander où en serait la thérapeutique psychique si elle en était réduite à la suggestion toute seule !

Oui, on peut plus ou moins facilement, plus ou moins souvent, réaliser les phénomènes dits hypnotiques chez des sujets qui ne sont pas endormis et qui sont dans un état particulier, favorable à la suggestion, mais le sommeil, provoqué ou naturel, est beaucoup plus sûr, beaucoup plus puissant, d'un succès beaucoup plus constant, pour réaliser ces phénomènes et il ne semble pas rationnel de se refuser à appeler sommeil tout état quelconque, à la faveur duquel cette suggestibilité, est si développée que le malade peut faire œuvre facile d'inhibition ou de dynamogénie.

Aussi notre regretté maître Dumontpallier, disait-il : « Il ne faut pas rayer de notre vocabulaire le mot *hypnotisme*, puisqu'il exprime un état physique qui favorise la suggestion en augmentant la suggestibilité du sujet. Gardons donc l'hypnotisme qui est un moyen, un *procédé d'une grande valeur thérapeutique*.

« Quelque théorie que l'on veuille donner de l'état du cerveau dans l'hypnotisme, quelque doctrine qu'on veuille soutenir sur la suggestion, restons sur le terrain pratique, et si l'on obtient du succès par la suggestion, verbale ou écrite, parce que « la foi guérit », j'ai obtenu des succès plus remarquables et plus constants avec la *suggestion hypnotique*. La suggestion à l'état de veille a une action thérapeutique in-

déniable; la *suggestion hypnotique a une action thérapeutique encore plus grande.* »

La conclusion qui s'impose est donc celle-ci:

Que dans les phénomènes de l'hypnologie et de la psychologie le rôle de la suggestion soit grand, il faut bien en convenir et personne ne songe à le nier, mais dire que « tout est dans la suggestion », c'est aller vraiment trop loin, c'est méconnaître la réalité des choses, c'est restreindre « le champ d'action du moral sur le physique, de l'esprit sur le corps, de la fonction psychique du cerveau sur toutes les fonctions organiques, dont nous parlions en commençant », c'est restreindre, en un mot, le domaine de la psychothérapie en la privant de son agent le plus puissant!

SIXIÈME SÉANCE

VENDREDI 17 AOUT 1900

PRÉSIDENCE D'HONNEUR DE MM. AARS, DE CHRISTIANA ET JAGUARIBE DE SAN PAOLO

PRÉSIDENCE DE M. JULES VOISIN.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'ordre du jour appelle la discussion du rapport suivant :

Rédaction d'un vocabulaire concernant la terminologie de l'hypnotisme et des phénomènes qui s'y rapportent

---

Les rapporteurs, MM. les D[rs] Bérillon et Paul Farez ont demandé à M. le D[r] Durand de Gros de formuler, au sujet de la terminologie de l'hypnotisme, les considérations générales que sa compétence indiscutable et sa grande autorité pouvaient lui inspirer. M. Durand de Gros s'est empressé de déférer à leur désir et de communiquer au Congrès les résultats de sa longue expérience. Les rapporteurs ont pensé que le travail de M. Durand de Gros pouvait servir de rapport général et constituer la base de la question portée à l'ordre du jour :

De la terminologie hypnotique

Par M. le D[r] J.-P. DURAND (de Gros)

Qu'est-ce que l'Hypnotisme ? — C'est l'art de produire sur l'être humain certaines modifications spéciales par certains moyens déterminés dits hypnotiques.

Reste à faire connaître d'une manière distincte et précise, ces modifications et ces moyens. Mais pour cela il est nécessaire d'assigner

un nom à tous ces objets de définition, ce qui constituera la terminologie de l'Hypnotisme.

Ces objets à nommer, afin de les distinguer, de les définir, de les classer, se partagent donc en deux grandes classes: 1° Les divers agents et procédés de l'art hypnotique; 2° les divers phénomènes biologiques qu'on détermine à l'aide de ces agents et de ces procédés.

De là une première division, et elle est fondamentale, dans la terminologie de l'hypnotisme. C'est surtout pour avoir méconnu cette distinction primordiale que les écrivains hypnologistes ont rencontré de telles difficultés à se rendre intelligibles et à voir clair eux-mêmes dans le sujet traité. Il est vraiment pénible de rencontrer sous des plumes médicales — sans parler des simples journalistes et littérateurs à qui tout est permis dans ce genre — des énumérations on ne peut plus incohérentes et vicieuses, où la partie est comptée avec le tout, l'espèce avec le genre, l'effet avec la cause, etc., comme, par exemple, la suivante : *Hypnotisme*, *hypnose*, *suggestion*, *magnétisme*, *somnambulisme*, *télépathie*, *seconde vue*. *extériorisation de la sensibilité et de la motricité*, etc.

*
* *

Le programme du Congrès dispose, sagement selon moi, que nos travaux se renfermeront rigoureusement dans les limites de l'hypnotisme proprement dit, et qu'on s'interdira toute incursion sur les terres voisines.

La règle est bonne, mais elle comporte au moins une exception. Peut-on délimiter un héritage sans en fixer les confronts, c'est-à-dire sans donner l'indication des propriétés limitrophes et de leurs situations relatives? Assurément non. Eh bien, comme l'hypnotisme n'est pas une île, il confine à certains autres ordres de connaissance qui demandent à être déterminés différentiellement.

Mais qu'on se rassure : faire mention du champ étranger où aboutit le nôtre pour indiquer leur place réciproque, cela n'est pas en faire l'estimation, ce n'est pas émettre une opinion sur sa valeur. De même, quelque discutable que puisse être à nos yeux le mérite scientifique de certaines doctrines qui confinent à la nôtre, nous devons les signaler pour marquer la ligne de séparation, et nous le pouvons sans nous compromettre en aucune manière.

*
* *

Réduit aux proportions restreintes où la modestie de notre programme s'est préoccupée de le renfermer, toutefois en lui conservant une unité normale, l'hypnotisme peut se concevoir comme étant simplement ce que j'appellerai l'art de la suggestion idéoplastique ou suggestion signifiée.

Cet art étant ainsi défini, sa technique se divise en deux grandes

opérations successives: 1° Rendre les individus suggestionnables; 2° cela fait, les suggestionner.

La première période, la période préparatoire de l'hypnotisme, peut atteindre son but à l'aide de plusieurs méthodes distinctes et même très différentes, qu'il importerait de considérer séparément et de différencier au moyen de termes appropriés.

L'une de ces méthodes, la plus classique, et je crois, la plus efficace, la plus pratique, est celle dont Braid peut être regardé comme l'inventeur. Je ne crois pas devoir m'occuper ici des autres.

Braid la dénomma *hypnotisme* pour cette raison qu'il en obtenait un sommeil spécial, appelé par lui, sommeil nerveux, et qu'il considérait ce sommeil, avec les phénomènes consécutifs dont il pouvait s'accompagner spontanément, comme l'objet final et l'objet tout entier de son procédé. Il était loin d'y voir, du moins au début, une préparation à la suggestion, car il ne croyait même pas à la suggestion ou tout au moins il se défendait énergiquement d'en faire emploi dans sa pratique hypnotique contre les peu charitables confrères qui l'accusaient d'être le plagiaire de l'abbé Faria. « Le procédé de Faria est de nature mentale, disait-il, c'est une action sur l'imagination; le mien est purement physique, consistant à produire une certaine lassitude du cerveau par la contemplation prolongée d'un point fixe. »

La suggestion avec toutes ses merveilles et son effrayante facilité, lui fut révélée plus tard par les « électro-biologistes » américains, ainsi nommés, et il la leur emprunta, ajoutant cette précieuse corde à son arc. Les Américains, qui, à ce qu'il semble, avaient découvert d'eux-mêmes le procédé préparatoire de Braid tout en ignorant l'initiative de leur précurseur, lui en révélèrent la vertu comme prolégomène de la suggestion; ils lui découvrirent qu'il déterminait un état latent de suggestionnabilité sans sommeil que rien n'accuse jusqu'au moment où l'action suggestrice vient le manifester.

Perfectionnée dans son procédé primitif, dans lequel elle se résumait tout entière, complètée par la suggestion, et transformée en un mot d'un bout à l'autre par son américanisation, la méthode de Braid, continua de porter le nom d'hypnotisme, malgré que le sommeil eut cessé d'en être un caractère essentiel. Bien que cette dénomination ne soit plus exacte au point de vue de l'éthymologie, elle a pour elle d'être consacrée par un long usage, et il y aurait peut-être plus à perdre qu'à gagner à la remplacer. Ce qui importe, c'est que la signification en soit nettement précisée.

Dans mon livre *Electrodynamisme vital*, paru en 1855, j'avais proposé la dénomination de *psychopathie*, non pour remplacer le nom d'*hypnotisme*, qui m'était alors inconnu ainsi que son créateur, mais pour la substituer à celle d' « électro-biologie », que je tenais de mes maîtres américains, laquelle était tout bonnement absurde. Mon néologisme ne fit pas fortune, partageant en cela le sort de toute la doctrine exposée dans le même ouvrage, qui ne rencontra guère que des détracteurs.

Bref, j'opine pour le maintien du mot hypnotisme qui a pour lui un droit de possession déjà ancien. *Beati possidentes.*

*
* *

Il ressort des considérations qui précèdent qu'on doit éviter de confondre les moyens techniques de l'hypnotisme avec les effets biologiques qu'on en obtient. Ce sont là en effet deux départements d'une même science qui sont profondément séparés et qu'il est d'une logique tout élémentaire d'envisager chacun à part.

Cependant nous venons de voir, d'un autre côté, que la partie technique de l'hypnotisme se subdivise à son tour en deux ordres successifs d'opérations: la préparation et l'exécution. Or à chacune de ces deux grandes parties de l'œuvre hypnotique correspondent des effets vitaux qui lui sont particuliers. Alors la raison nous prescrit, et cette nouvelle prescription n'a rien de contradictoire avec la première, de former un groupe logique des procédés et des effets vitaux propres à chacune des deux périodes opératoires.

Au premier groupe j'appliquai — il y a juste de cela quarante ans, dans mon *Cours de Braidisme* — l'appellation d'*hypotaxie*, et dans la catégorie ainsi désignée je ne manquai pas de distinguer méthodiquement l'un de l'autre l'*acte* hypotaxique et *l'état* hypotaxique.

Au second groupe j'affectai le nom d'*idéoplastie*, et, à l'instar du précédent, j'y fit nettement la part de l'acte et celle de l'état idéoplastiques.

A ces anciennes désignations je n'ai pas trouvé à en substituer de meilleures. Je vais fournir quelques explications à leur sujet.

*
* *

L'état *hypotaxique* ou *upo-taxis*, c'est l'état de suggestionabilité; en 1855, dans mon *Electrodynamisme vital*, je disais: « état passif ». Le mot grec marque également l'idée de sujétion, de soumission. Je n'ai pas à en dire davantage.

Idéoplastie appelle un plus long commentaire. Ce mot a été choisi en vue de caractériser l'essence de la suggestion hypnotique et de différencier celle-ci d'avec ce qu'on nomme, un peu improprement, je crois, la suggestion *mentale*.

La suggestion que pratiquait l'initiateur Faria, et dont il formula le premier le vrai principe, la suggestion des « électrobiologistes », adoptée plus tard par Braid, ce mode de suggestion est très nettement caractérisé: c'est une impression faite directement sur l'âme par le canal d'idées que le suggestionneur éveille chez son sujet au moyen des signes, conventionnels ou naturels, qui les expriment, c'est-à-dire la parole, l'écriture, le geste, etc. C'est une action dont le véhicule est purement psychologique.

La suggestion dite « mentale » — dont certains contestent encore la réalité — procède, ou a la prétention de procéder, d'un acte intime et muet de la volonté du suggestionneur, et le premier moteur en est

bien par conséquent de nature mentale. Mais l'invisible véhicule, l'agent transmetteur ne peut être supposé autrement que de nature physique; on ne peut guère le concevoir que comme quelque chose d'analogue à l'électricité rayonnante du phénomène de télégraphie sans fil.

Je n'ai pas à insister davantage sur la théorie de la « suggestion mentale ». Elle n'a été émise ici en cause que pour nous permettre de constater la différence profonde qui la sépare de notre suggestion hypnotique. En deux mots : celle-ci est *idéoplastique*, c'est-à-dire qu'elle s'exerce par l'intermédiaire de l'idée et du pouvoir que possède l'idée suggérée de déterminer dans notre être les modifications les plus diverses et les plus profondes ; l'autre est *biomagnétique*, pour employer un terme déjà proposé dans mon ouvrage: *Le merveilleux scientifique*.

*
* *

Quelque puriste que l'on professe d'être en hypnotisme, quelque désir jaloux qu'on ait de se renfermer chez soi, on ne peut pas ne pas tenir compte du proche voisinage de ce que le P. Kircher, au XVIIe siècle, avait nommé *zoomagnétismus*, et que le Dr Mesmer, cent ans plus tard, mit en si grande réputation sous le nom de « magnétisme animal ».

Dans cet ordre de faits, encore suspect à certains d'entre nous, nous serait-il permis de ne voir qu'une quantité scentifique négligea-
nous serait-il permis de ne voir qu'une quantité scientifique négligeable, alors que plusieurs des nôtres, et des meilleurs — MM. Charles Richet, Boirac, de Rochas, Joire, etc. — ne dédaignent pas de lui accorder la plus sérieuse et la plus studieuse attention? C'est inadmissible. Les faits dont il s'agit doivent donc être pris en considération, ne serait-ce qu'à titre d'hypothèse.

Comme dans ceux de l'hypnotisme, il faut y distinguer, d'un côté, une méthode, un manuel opératoire basé sur la mise en œuvre d'un agent spécial supposé; de l'autre côté, des phénomènes psycho-physiologiques divers artificiellement provoqués par ces procédés.

Ces procédés zoomagnétiques ou biomagnétiques (le dernier terme me paraît préférable au premier), je l'ai déjà constaté en dstinguant les deux sortes de suggestion, différent du tout au tout de ceux de l'hypnotisme et procèdent d'un tout autre principe. Mais une chose crée entre eux une fausse ressemblance : la similitude de certains de leurs effets biologiques. Cette catégorie d'effets susceptibles d'être produits indifféremment par des causes distinctes, je les ai qualifiés pour cela de *polyétiques*

J'estime que les effets polyétiques, c'est-à-dire communs à l'hypnotisme et au biomagnétisme, doivent être définis et dénommés d'après leurs caractères intrinsèques, phénoménaux, sans égard à la nature de la cause spéciale dont ils peuvent provenir dans tel ou tel cas donné. Pour établir cette terminologie il y aura donc lieu à

entente et convention entre hypnotistes et biomagnétistes. Et je ferai remarquer que plusieurs d'entre nous annulant les deux qualités, l'accord en question en sera singulièrement facilité.

*
* *

La pauvreté de la langue ne lui permettant de disposer que d'un seul et même mot pour représenter l'endroit et l'envers de certaines idées, il y a là une source de confusions et de méprises plus ou moins graves qu'une terminologie véritablement scientifique ne doit point connaître. Je veux parler principalement de cette classe de noms dits par les grammairiens « substantifs verbaux », qui expriment tout à la fois et indistinctement l'idée d'une certaine action et l'idée de l'état qui en résulte pour le patient qui l'a subie.

A cette catégorie appartient le mot *suggestion*. C'est un nom verbal dérivé du verbe *suggérer*, et il se trouve que nous l'appliquons indifféremment à l'acte de suggérer et au fait d'être suggéré. Ainsi, quand je dis « ma suggestion », on peut l'entendre de deux façons contraires: ou de la suggestion que j'ai imposée, ou de la suggestion que j'ai subie; ou de la suggestion dont je suis l'agent; ou de la suggestion dont je suis le patient.

Une science qui se respecte peut-elle user d'un langage à ce point équivoque, où les mots se prêtent à des acceptions diamétralement opposées? Non certes. Ce serait toutefois l'organisme même de la langue commune qu'il faudrait refondre pour remédier au vice en question, et le Congrès de l'hypnotisme ne saurait nourrir des desseins aussi révolutionnaires à l'encontre du vocabulaire et de la grammaire des langues établies. Que faire alors, *quid agendum?*

Ce que je proposerai, c'est que, à défaut du mot propre, nous ayons recours à l'épithète différentielle, et au besoin à la périphrase; et qu'ainsi, puisque le mot suggestion ne prête pas au doute sur son véritable sens on ne soit pas entendu à faux, on emploie les expressions contrastées de « suggestion active » et de « suggestion passive », ou bien celles d' « *acte* de suggestion et d' « *état* de suggestion ».

A propos de ce mot, *suggestion*, dont le rôle est d'une si grande importance en hypnotisme, je me vois forcé de renouveler ici une querelle que je fais depuis nombre d'années aux hypnotistes sans qu'ils aient eu l'air d'y prendre garde, touchant les corrélatifs de ce vocable et l'abus certain qu'on en fait en les employant à contre sens.

Le verbe *suggérer* a un corrélatif substantif, qui est *suggestion*, comme par exemple *imprimer* a le sien dans *impression*. Il possède aussi son adjectif passif, qui est *suggestible*, équivalent de *propre à être suggéré*. Or, nos auteurs, bien que dûment et itérativement avertis, ne cessent d'employer cet adjectif verbal pour celui d'un autre verbe dont le sens est bien différent. Ils l'emploient dans le sens de « susceptible d'être *suggestionné* », ce qui fait qu'en réalité ils pren-

nent suggérer pour suggestionner en prenant *suggestible* pour *suggestionnable*.

S'il s'agit d'un individu jugé apte à être suggestionné, ils disent qu'il est *suggestible*, et ils parlent de sa *suggestibilité*. C'est là une lourde faute, car cela équivaut à dire qu'un individu est capable d'être suggéré, ce qui est un non sens.

Etre susceptible d'être suggéré, c'est être suggestible; mais être susceptible d'être suggestionné, c'est être suggestionnable.

Ainsi l'inclination au vol est suggestible ; et l'on peut dire que l'honnête homme auquel on parvient à suggérer ce vicieux penchant est éminemment et dangereusement suggestionnable.

Je sollicite le Congrès de faire justice de cette erreur de langage qui, en confondant les termes obscurcit et trouble les idées.

C'est ici maintenant, je crois, la place d'une confession personnelle, faite déjà ailleurs à la vérité (dans *Le merveilleux scientifique)*, mais que j'ai à cœur de confirmer.

Dans mes premiers écrits, datant d'un demi-siècle, j'ai forgé les mots *crédivité* et *obédivité*. C'est une formation vicieuse; il fallait dire *créditivité* et *obéditivité*. Les auteurs ont copié de confiance, sans apercevoir le lapsus.

*
* *

J'ai émis ailleurs dans (*Le merveilleux scientifique)* une idée que je crois devoir reprendre ici. Dans une pensée de réparation et de reconnaissance envers les vrais fondateurs de l'hypnotisme scientifique, j'ai proposé d'attribuer leurs noms dignes de l'immortalité aux branches de cet art dont ils furent respectivement les créateurs. A côté de l'hypnotisme, nous voyons le magnétisme animal ou bio-magnétisme doté d'un synonyme — dont les Anglais font uniquement usage — le *Mesmérisme*, qui est un juste hommage à Mesmer, comme *Galvanisme* l'est à Galvani, comme *Voltaïsme* l'est à Volta, comme *Faradisme* l'est à Faraday.

Les trop rares hypnotistes qui connaissent l'histoire de leur art (une histoire qui est encore à écrire, hélas; ce qui est une déplorable lacune que le Congrès devrait bien aviser à combler) (1), savent que l'abbé Faria, qui nous est surtout connu par deux pieux et savants disciples, le général Noiset et le D[r] Bertrand, père des deux frères académiciens de ce nom, fut le véritable initiateur scientifique de la suggestion idéoplastique. Ils savent aussi que cette découverte ne valut à son auteur que d'être honni et bafoué par la frivolité parisienne dont il avait été un instant l'idole, et de finir dans la misère. Ils savent que Braid est l'inventeur de la méthode hypotaxique par lui appelée hypnotisme, et que le prix de cette autre grande découverte — la découverte de la

(1) J'ai été heureux d'apprendre que le docteur Bérillon avait fait l'historique de l'hypnotisme à la séance d'inauguration du Congrès et que mon souhait avait été ainsi réalisé.

propriété que possède la concentration de l'attention au moyen d'une sensation homogène et monotone de disposer à la suggestion — fut, pour l'inventeur, d'être calomnié et couvert d'outrages par les médecins ses confrères, et finalement de perdre sa clientèle.

Les annales de l'hypnotisme nous apprennent encore que le très grand perfectionnement du procédé de Faria réalisé dans l' « électrobiologie » américaine, qui de ce procédé incarné et enfermé pour ainsi dire en la personne étrange et imposante d'un grand et beau vieillard au teint olivâtre, fit une méthode admirablement pratique et accessible à tout le monde — à trop de monde peut-être! — fut l'œuvre d'un certain personnage de la Nouvelle-Angleterre, dont je n'ai pu rien découvrir sauf qu'on le nommait « le professeur Grimes ».

Par les motifs sus-exposés j'ai l'honneur de proposer au Congrès de nommer *Braidisme*, la partie de l'hypnotisme qui relève proprement de Braid, c'est-à-dire tout ce qui appartient à sa méthode hypnotaxique. En second lieu, je propose que la dénomination *Fario-Grimisme* soit consacrée à l'autre face de l'hypnotisme, à l'idéoplastie.

Les dénominations scientifiques tirées de noms d'inventeurs, dont j'ai l'honneur de vous soumettre le projet, n'ont pas seulement le mérite d'être un monument d'admiration et de reconnaissance à la mémoire de grands morts ; elles ont encore un avantage : celui de ne pas préjuger les questions de principe, de ne pas les trancher prématurément, de les réserver jusqu'à l'heure des vraies solutions, des solutions définitives, qui mettent tous les esprits d'accord.

* * *

Dans cette simple note je n'ai pu avoir la prétention de remplir le cadre d'une terminologie méthodique de l'hypnotisme; tout ce que je m'y suis proposé, c'est de fournir quelques indications préparatoires pour la réalisation d'une telle œuvre, qui devrait être la tâche d'une commission spéciale. Si le Congrès juge à propos — ce que je souhaite ardemment — de confier ce mandat à quelques-uns de ses membres, je serai heureux de leur apporter un concours qui, s'il n'est pas précieux, sera tout au moins dévoué et zélé.

A la suite de cette lecture, le Congrès décide de confier à une commission spéciale le soin de rédiger un vocabulaire concernant la terminologie de l'hypnotisme et des phénomènes qui s'y rapportent.

Sont nommés à l'unanimité membres de cette commission : MM. les Drs Jules Voisin, Bérillon et Paul Farez (de Paris), Régis (de Bordeaux), Spehl (de Bruxelles), Tamburini (de Reggio-Emilia) O. Vogt (de Berlin) et Tokarski (de Moscou).

Le Congrès décide en outre d'appeler à la présidence de cette Commission M. le Dr Durand de Gros et de confier les fonctions de rapporteur à M. le Dr Paul Farez.

Le rapport entre les états psychiques de l'attente et le sommeil

Par M. le docteur Aars

Membre de l'Académie des sciences et lettres de Christania

Pour la provocation du sommeil on s'est habitué à invoquer l'activité de l'attention. D'autre côté, on est d'accord, sur ce fait, que l'œuvre de l'hypnotiseur consiste à supprimer la libre volonté du sujet, à substituer un état passif d'hypotaxie aux états actifs. Entre ces deux affirmations il semble être une certaine opposition ; le mot attention est certainement, grâce aux travaux du Dr Ribot et aussi à ceux du Dr Wundt, devenu de plus en plus fondamental pour la psychologie; mais pourtant on ne peut pas dire que la notion de l'attention soit devenue de plus en plus claire. Chez les uns, l'attention devient à peu près une énergie nerveuse, d'ordre physique, inconsciente. Chez les autres, elle tend à devenir une sorte d'énergie métaphysique. Les uns comme les autres négligent un peu son analyse pure et psychologique. En négligeant cette analyse, on est allé jusqu'à confondre le monoidéisme avec l'attention, et cela même sans se borner au monoidéisme simultané, en assimilant à celui-ci le monoidéisme successif, c'est-à-dire, la fixation temporaire d'une idée. Par ces substitutions fausses on est parvenu à constater une relation intime entre l'attention et le sommeil. Plus l'attention s'accentue, plus le sommeil augmente. L'idéal de l'attention absolue, selon ces idées, semble être l'extase religieuse, et se rapproche du sommeil sans rêve. Ayant eu à observer des élèves dans un lycée, j'ai eu beaucoup de peine à m'assimiler ces idées, étant donné, que dans les classes d'école l'état de l'attention est tout opposé à celui du sommeil. Dans la vie pratique, le monoidéisme successif n'entre pas dans l'attention comme un facteur utile et pratique. Il y a même une opposition remarquable entre l'état de l'attention et celui du monoidéisme.

Quand le monoidéisme n'est pas un facteur nécessaire de l'attention, il faut essayer de se rendre compte de ce qui constitue cette dernière.

L'attention peut inclure trois facteurs différents:

1° La clarté, le degré de conscience de chaque sensation; 2° l'attente ou l'expectative ; 3° la volonté, les qualités de vouloir ou de ne pas vouloir.

Si les qualités positives ou négatives de la volonté s'ajoutent aux symboles, qui représentent les sensations anticipées, et aux états de

l'attente, alors on se trouve en présence de l'attention tout à fait active, de l'attention volontaire, laquelle n'exclut pas du tout le déterminisme psychique.

Si les symboles représentatifs éveillent les états d'attente et d'expectative, sans que l'objet de cette attente soit voulu ou désiré, alors nous sommes en présence de l'attention passive.

Si les sensations et les idées atteignent un degré maxima de clarté et de conscience, sans éveiller aucun état d'attente et d'expectative, alors on n'est plus en présence d'une pleine et réelle attention. On parle souvent d'éveiller l'attention, et on entend par là un certain degré de conscience vis-à-vis d'une idée spéciale. Dans ce cas il vaut mieux parler de perception ou tout simplement de réception pour éviter toute confusion avec l'attention nette, soit volontaire, soit involontaire. C'est donc la clarté, c'est-à-dire le degré de conscience des idées, et l'état d'attente et d'expectative, qui, ensemble, constituent l'attention passive. Aussitôt que les choses attendues apparaissent comme désirées, l'attention est devenue active et volontaire. Le monoidéisme n'entre pas dans la définition pure de l'attention. Il n'y a qu'une relation empirique et nettement distincte entre l'attention et le monoidéisme. On peut surtout constater que l'attention n'est pas compatible avec un haut degré de polyidéisme simultané. Dans l'attention, notre vie psychique tend à un certain degré de monoidéisme simultané; mais il faut bien remarquer, que ce monoidéisme simultané n'est pas absolu. On n'a besoin que de se rappeler le fait, que la comparaison consciente est compatible avec les plus hauts degrés de l'attention, pour voir les limites du monoidéisme simultané dans l'attention. Pour le monoidéisme successif, sa relation avec l'attention est beaucoup moins intime. Tout ce qu'on peut dire du soi-disant monodéisme successif de l'attention, se réduit à ce que les associations successives sont mieux systématisées dans l'état d'attention que dans les états diffus. Cette concession faite, il faut ajouter, que le monoidéisme absolu n'est compatible avec l'état d'attention que pour une très courte durée. Le monoidéisme est un état qui tend à devenir rapidement demi-conscient, ce qui est tout le contraire de l'état de l'attention. Alors, entre le monoidéisme successif et l'attention il n'y a pas même une relation d'union empirique, et *a fortiori* aucune unité de définition.

La plupart de ce qui a été dit sur l'attention comme moyen nécessaire pour arriver au sommeil artificiel, se rapporte plutôt au monoidéisme qu'à l'attention.

Si une personne pour s'endormir a besoin du monoidéisme successif, c'est par une raison directe, parce que plus le monoidéisme se prolonge, plus la clarté de l'idée diminue, la conscience s'amoindrit, se perd, l'inconscience survient.

Si, au contraire, une personne pour s'endormir a besoin de différents constituants psychiques de l'attention, c'est par une raison indirecte. Si on a besoin d'une volonté forte et concentrée, c'est parce que cette volonté empêche toutes autres volontés et désirs de s'installer, et finit par disparaître elle-même. Si on a besoin de l'état d'attente

et d'expectative isolées, c'est parce que cette attente isolée finit par se détruire elle-même, et par détruire la clarté et la pleine conscience, qui est la base même de toute attention. On ne peut pas dire, que pour s'endormir, on aurait besoin de cette clarté, cette intensité des idées, cette pleine conscience dont nous parlons ici. Au contraire, nous savons tous que plus nous sommes demi-conscients, mieux nous nous endormirons. Seulement, il faut avouer, que pour la suggestion et *a fortiori* pour le sommeil suggéré on a besoin d'un certain degré de clarté, d'une certaine réception et perception des idées. Si le sommeil est le seul but de la suggestion, cette clarté est destinée à se détruire elle-même. La situation est à peu près la même pour l'attente. Si vraiment on a besoin de l'attente pour s'endormir, c'est d'une attente bien limitée, très étroite, et c'est exclusivement pour détruire les autres attentes et expectatives spéciales. Mais je vais plus loin, et je veux dire, qu'on ne peut guère considérer l'attente du sommeil comme une véritable attente. Le sommeil profond est le rien absolu. On peut véritablement s'attendre, ou à la continuation des idées, ou bien à leurs changements positifs. Mais il est bien difficile de s'attendre positivement à l'arrivée du rien. Rien attendre, c'est ne pas attendre.

Par conséquent, je considère comme impossible de s'attendre au sommeil profond lui-même. Ce qu'on peut attendre, c'est au plus la demi-conscience, la diminution combinée de la conscience, de la clarté et de l'intensité, — et non pas le sommeil profond lui-même. La vraie attente du sommeil, c'est donc de ne s'attendre à rien. Et je suis porté à croire, que c'est cette réelle attente du sommeil, la non-attente absolue, qui est le procédé normal de s'endormir chez les gens sains et bien portants. On peut ici trouver l'explication du fait bien connu, que l'idée du sommeil pour beaucoup de monde est un moyen sûr de s'endormir, mais que quant à d'autres, il est nécessaire de les distraire de l'idée du sommeil pour pouvoir les endormir. Ces derniers, quand ils pensent à l'idée du sommeil, sont dans un état d'attente réelle, qui n'est pas compatible avec la provocation du sommeil. Les premiers au contraire peuvent penser au sommeil sans s'attendre à rien. Pour eux, l'idée du sommeil est une idée des sensations associées, du repos bienfaisant, des yeux lourds, des visages dormants, et ils pensent à ces idées comme à des *symboles*, dont l'énergie d'association physiologique est grande, mais qui peuvent subsister sans provoquer aucun état d'attente violente. Il faut bien remarquer que tout symbole peut être pensé au moins de trois façons différentes: 1° comme idée non localisée : les symboles de l'homme, du bien, etc; 2° comme symbole d'une chose localisée dans le passé ; 3° comme symbole auquel se rattachent l'attente et l'expectative. C'est surtout cette dernière sorte du symbolisme, qui est caractéristique pour chaque désir psychique comme pour toute recherche interne, et qui me semble contraire à la provocation du sommeil. Je crois donc, que c'est plutôt l'idée symbolique et représentative du sommeil, que l'attente du sommeil, qui forme le meilleur moyen de

s'endormir. Le symbolisme est un état calme, l'attente un état agité. Mais je n'insisterai pas sur ce point-ci. Quelle que soit la relation entre l'attente du demi-conscient et celle de l'inconscient et du rien, il est bien entendu, que l'attente dans la provocation du sommeil ne joue qu'un seul rôle : celui d'empêcher les autres idées et surtout les autres attentes et expectatives. Pour l'idée du sommeil, du repos et du bien-être, mon attente se borne à la prétention que ces idées dureront, qu'elles ne changeront pas en d'autres idées. Et pourquoi cette attente est-elle nécessaire ? Pour empêcher toutes les recherches internes. J'ai souvent eu l'occasion de constater sur moi-même, qu'un certain état de polyidéisme même est bien compatible avec l'insomnie. Un polyidéisme visuel est même l'intermédiaire normal entre l'état de veille et le sommeil. Mais qu'est-ce qui fait que ce polyidéisme peut conduire au sommeil ? C'est le fait que mon moi n'y est pour rien, c'est-à-dire que les images n'éveillent pas des expectatives. Par ce fait s'explique la supériorité des images visuelles sur les mots internes, quant à la provocation du sommeil. Les images visuelles ont la tendance de provoquer, par association, d'autres images, des sensations, des sentiments, des émotions. Par toutes ces associations, les images visuelles sont peu nuisibles à la provocation du sommeil, elles sont plutôt favorables. Mais elles ont aussi la tendance d'entraîner, par association, les mots de la langue, et par cela elles peuvent devenir *nuisibles*. Les mots de la langue eux-mêmes ont au contraire la tendance associative de former des propositions, celles-ci contiennent presque toujours de l'affirmation, c'est-à-dire de l'attente, soit directe, soit indirecte et conditionnée. Ainsi, ce sont surtout les mots et les propositions, qui incitent le plus les recherches internes, les questions multiples, qui sont toujours à la disposition du cerveau. C'est plutôt cet état des questions et des recherches internes, cet état d'attente multiple, que le polyidéisme en soi, qui est contraire à la provocation du sommeil. Le sommeil est un état purement passif, et l'état d'attente est au contraire la base première de l'activité psychique. Le sommeil le plus profond est sans doute celui qui est sans aucun rêve, sans aucune mémoire; mais le sommeil où les rêves se déroulent comme des tableaux vivants, sans éveiller des questions et des expectatives, est aussi très reposant, très bienfaisant, il se rapproche beaucoup du sommeil sans rêve. Quand, au contraire, les rêves sont agités par des expectatives, par des questions, des attentes, alors le sommeil est vraiment troublé, et il y a lieu de parler d'un état de veille partiel. C'est bien l'état d'attente, qui forme la base de toute notre vie active.

Si les sentiments se rapportent à des faits irrévocablement passés, ou bien à des symboles vagues et non localisés, alors les émotions restent passives. Si au contraire les sentiments se rapportent aux attentes et aux expectatives, les émotions tendent à l'activité. C'est sur la base de l'attente et exclusivement sur cette base, qu'il nous est possible de vouloir une chose quelconque. Quand tous les observateurs sont d'accord sur ce que les personnes bien endor-

mies n'ont aucune volonté, ne peuvent pas vouloir, et pourtant qu'elles peuvent souvent très bien agir, et peuvent accomplir les actes les plus compliqués, il devient très vraisemblabe, que c'est surtout la fonction fondamentale de l'attente et de l'expectative, qui est abolie chez ces personnes. Elles ne peuvent pas vouloir, parce qu'elles ne se posent pas de questions. C'est donc l'état d'attente, des recherches et des questions internes, qui est, selon moi, le plus opposé à la provocation du sommeil comme au sommeil lui-même, et l'hypnotiseur travaille, non seulement à fatiguer les idées et a en amoindrir la clarté et le degré de conscience, mais aussi et surtout à supprimer la recherche interne et l'attente. Pour prouver la vérité de cette thèse, on n'a qu'à constater les meilleures conditions du sommeil, et à les opposer aux meilleures conditions de l'attente, de l'expectative, de la recherche et de la question interne. Pour s'endormir, faut-il donner au visage l'expression de l'attention externe ou interne? Aucune des deux. Le visage doit avoir l'expression contraire à toute attention. Il faut se fatiguer les muscles des yeux, et c'est le contraire, qu'il faut faire pour conserver un état d'attente en vigueur. Il faut un silence externe profond. Eh bien, les bruits externes empêchent beaucoup plus le sommeil, quand ils éveillent des expectatives et des questions, que quand ils sont suivis d'une simple série d'associations. Il en est de même pour les changements brusques de la lumière. Les états du plus profond sommeil sont obtenus par des sensations auditives ou visuelles intenses et prolongées. Or, il est bien entendu que vis-à-vis de telles sensations, l'état d'attente et d'expectative devient de plus en plus impossible. Mais il y a encore une façon de poser notre question. Les médicaments qui sont les plus aptes à provoquer les états d'attention, d'expectative et d'attente, sont ceux qui empêchent le sommeil, comme le thé et le café. Ceux qui font disparaître l'attente et l'expectative, et qui empêchent l'attention, comme l'alcool, sont favorables à la provocation du sommeil. Encore un fait remarquable à noter : les médicaments, qui après un certain temps, ou pris à une certaine dose, incitent au polyidéisme, sont aussi provocateurs du sommeil, et c'est exactement dans le stade du polyidéisme et de la surexcitation, qu'on peut le mieux endormir les personnes qui ont pris ces médicaments. Ce fait est d'autant plus remarquable, que d'autre part, il a été absolument constaté que le monoidéisme normal est un remède supérieur pour s'endormir, et que le polyidéisme normal est plutôt défavorable. Il faut donc, que ce polyidéisme artificiel ait un caractère spécial, par lequel il est favorable au sommeil. Ce caractère est évidemment son caractère passif, lequel inclut la marque d'expectative et d'attente. Exactement le même peut être dit de certains états de fièvre, où un sujet, qui en état normal est réfractaire, devient suggestible et même hypnotisable. Dans cet ordre d'idées, il sera intéressant pour la psychologie de savoir, quelle est l'influence de différentes lumières homogènes sur la provocation du sommeil, sur la suggestibilité et sur l'hypotaxie. On a constaté, que la lumière homogène bleue ou violette tend à détruire l'attention et l'activité psy-

chique, et qu'au contraire la lumière homogène, orange ou rouge éveille un état particulier, où le polyidéisme se combine avec l'attention et l'activité pyschique. Le sommeil normal s'installe plus facilement dans la chambre bleue que dans la chambre rouge, ce qui est un appui fort pour ma thèse, à savoir que la provocation du sommeil dépend en premier lieu de la suppression des états d'attente, d'expectative et des recherches actives. Mais il sera intéressant pour la psychologie de recueillir du côté des hypnotiseurs les expériences toutes précises, que ces derniers peuvent faire sur la provocation du sommeil dans les différentes lumières homogènes.

Je suis d'accord avec les hypnologues allemands sur le fait, que la circonscription de la conscience, l'état de conscience partielle, d'inconscience grandement répandue, est le phénomène fondamental du sommeil artificiel. Mais il me semble qu'on ne doit pas, au profit de ce fait fondamental, oublier la différence entre l'état de conscience actif et passif, quelle que soit l'étendue de l'état en question. Ici, c'est surtout la différence entre l'action par l'association simple, des représentations et des symboles, d'un côté, et l'action des recherches fondées sur l'attente et l'expectative de l'autre côté, qu'il faut accentuer. C'est selon moi l'abolition de ces recherches internes, fondées sur l'attention et l'expectative, qui fait augmenter d'une manière éclatante l'action de l'association simple, et forme par cela la base aussi bien de l'hypotaxie que de l'idéoplastie de Durand de Gros.

Par cette analyse disparaît la raison même d'une lutte entre ceux qui soutiennent l'efficacité de la suggestion en l'état de veille, et ceux qui pour chaque suggestion efficace, prétendent un état de sommeil partiel. Cette dernière opinion, si elle peut être acceptable pour le médecin pratiquant, ne l'est plus pour le psychologue. C'est un des plus grands services qu'a rendu l'hypnotisme à la psychologie, qu'il a créé l'idée de la suggestion, même à l'état de veille. Maintenant, que nous avons reçu et accepté cette idée d'une extrême importance, nous ne la rendrons plus. Si la médecine voulait la transformer en suggestion en l'état de sommeil partiel, il faudrait ajouter, que nous sommes tous à chaque instant d'un côté ou d'autre, en état de sommeil, d'inconscience, et de demi-conscience. De cette manière, l'idée de sommeil perdrait évidemment sa signification psychologique acceptée dès les premiers âges de l'humanité. Pour la psychologie, il y a de la suggestion partout où une idée communiquée mène à un but pratique, sans que cette idée ou ce but soit accepté par la conscience comme utile aux valeurs ou aux sentiments déjà pré-établis. Par conséquent, la suggestion se réalise facilement partout où une idée communiquée fait travailler le mécanisme des associations, sans que ce travail des associations soit anticipé par des questions internes, par l'attente et par l'expectative. L'état des associations passives est donc favorable aussi bien à la suggestion qu'au sommeil naturel ou artificiel, quand au contraire l'état d'attente et d'activité est défavorable à tous ces processus. Il sera pourtant peu pratique d'appeler l'état d'attente et d'activité seul état de veille, et l'état des associations passives toujours

sommeil. Cela n'est qu'une question de mots. Mais il vaut mieux garder la signification sacrée des vieux mots, et alors entendre par sommeil l'état d'inconscience ou de demi-conscience, et distinguer les trois états nettement caractérisés de l'état de veille: 1° l'état d'activité volontaire ; 2° l'état d'attente et des recherches internes, et 3° l'état des associations passives. C'est donc ce troisième état, qui est le milieu adéquat de la suggestion et par conséquent de la provocation du sommeil.

La suggestion phonographique

Par M. le Dr Hipp. BARADUC (de Paris)

A une époque, où toutes les médications entrent dans une voie de rigorisme scientifique, et où les méthodes de mensuration, de poids et d'enregistrement sont de plus en plus en faveur, il était logique, de dégager d'une façon précise dans cet acte complexe qui constitue une suggestion, le facteur humain suggestionneur d'un côté, et le facteur suggestion de l'autre.

On sait que la même suggestion, les mêmes paroles prononcées par la même personne, mais dans d'autres conditions ou dans un état d'esprit différent, ont une valeur effective, un rendement thérapeutique, qui n'est pas le même; à plus forte raison, une suggestion identique, faite par deux médecins différents, agira à un taux variable.

Le facteur suggestionneur est incontestable; j'ai voulu me rendre compte dans quelques cas de psychopathies, de la *valeur intrinsèque* de la suggestion en elle-même, en éliminant le facteur humain, et en recourant à l'emploi d'un instrument.

Je faisais disparaître ainsi, la question de *rapport* qui se produit forcément à la longue, entre le suggestionneur et le suggestionné, ainsi que le phénomène de *confiance inspirée*, pour y substituer simplément, *l'expectante attention* du malade, et la *réaction* produite par la chose dite mécaniquement venant lutter, à l'état de veille, dans ses centres automatiques trop impressionnés, contre un état psychopathique plus ou moins préétabli.

L'instrument était tout indiqué; le succès joyeux du phonographe ne pouvait qu'exercer une heureuse action sur des cerveaux psychopathiques, alors qu'il produisait, une bonne influence sur les centres nerveux pondérés.

J'ai essayé sur une dizaine de personnes, en les mettant face à face avec le phonographe, seules, en *contact auditif* avec le cylindre gravé pour elles, et voilà ce que j'ai constaté, en les revoyant la séance finie:

1° Une grande *pause cérébrale*, c'est-à-dire une sorte d'inhibition de l'état précédent, avec un certain étonnement de l'effet produit, un changement psychique, constaté par la mensuration au biomètre des vibrations, dont la formule est améliorée.

Le malade sort du cabinet solitaire, comme d'un endroit où il vient de se passer quelque chose de sérieux pour lui. Il en sort autrement impressionné qu'il n'y était entré.

2° Il emporte le germe d'une hantise *autre*, que celle qui l'obsédait

et comme celle-ci est plus en rapport du fait de la chose suggérée, avec son état primitif non maladif, peu à peu, il se *retrouve lui-même* et revient avec d'autant plus de plaisir à sa suggestion phonographique, qu'elle le rend davantage à ses impressions normales; la séance devient agréable pour le névropathe, dont la cérébration reprend ses bases premières.

Les conditions de succès consistent:

1° Dans l'expectante attention du malade.

2° Dans la valeur physiologique et morale de la chose suggérée, qui par *sa vertu* et *sa hauteur d'impression*, doit vaincre l'impression psychique maladive, en surélevant la pensée et la conscience de l'obsédé.

A plusieurs malades du même ordre, il est vrai, j'ai pu employer la même suggestion phonographique, parce qu'elle remplissait les mêmes conditions de valeur physiologique, d'adaptation personnelle et de hauteur morale, qui reliaient la conscience supérieure, momentanément voilée, aux centres automatiques inférieurs, impressionnés par elle dans le sens voulu, pour permettre au malade la reprise de sa personnalité.

Sous cette influence, il *s'émotionne lui-même dans son vrai sens normal.*

On n'obtient rien sans l'expectante attention, ou si l'enregistrement du cylindre est contraire aux idées philosophiques ou religieuses, de la personne, car elle en est blessée.

Le tout revient à dire, que si la suggestion phonographique tend à remettre en mouvement les vibrations de la personnalité première, qui trouvent un aide dans la conscience supérieure, l'enregistrement du cylindre, est une chose capitale pour chacun des psychopathes.

Il faut qu'il soit approprié et bien gravé, que l'audition en soit nette et précise. Comme supplément de condition instrumentale, je conseille d'éviter la friture du début et de stimuler l'attention en faisant graver les mots « *Attention* » ou « *Allo ! Allo!* », ce que je n'ai pas fait et dont je reconnais la nécessité.

Telles sont, les grandes lignes d'une méthode de suggestion mécanique, que je propose à de nouvelles recherches, et qui met directement en contact auditif, l'automatisme du psychopathe avec une suggestion dictée, *formulée*, comme une ordonnance, par la science du médecin et prise en dehors de lui à doses fractionnées et répétées jusqu'à effet produit, comme une simple potion faite *secondum-artem.*

Je revendique en faveur de cette méthode, une plus grande précision scientifique, une mensuration et une application beaucoup plus précises, au point de vue du *facteur suggestif*, mais elle n'infirme en rien les méthodes actuelles.

C'est une simple tentative de posologie suggestive, qui a l'avantage, de pouvoir être répétée en dehors du médecin traitant, tout en en surveillant les effets, et dont l'action profonde me paraît exercer une heureuse influence sur le psychisme et l'automatisme cérébral. Elle aurait encore l'avantage de réconcilier bien des esprits, avec la pratique suggestive à l'état de veille, pour laquelle certaines familles

éprouvent de l'appréhension, en raison du rapport qui peut s'établir entre le médecin et le malade et de l'influence, qu'on redoute de lui voir prendre sur un esprit faible. Cette méthode ne peut donc qu'aider à l'extension et à la considération du traitement suggestif, à l'état de veille.

De l'utilité des Rayons X en thérapeutique psychologique

Par M. le Dr BILHAUT

Chirurgien de l'Hôpital international

Quand le médecin a assumé la responsabilité d'un traitement, il doit être convaincu d'une chose fondamentale c'est que les formules auxquelles il aura recours n'auront aucun effet dans la plupart des cas si le médecin ne sait donner à sa prescription toute l'autorité désirable.

Or, pour qu'une thérapeutique soit absolument efficace, il ne faut pas que la prescription ait été faite d'un air distrait et indifférent; il faut que le médecin semble attacher une valeur quelconque à ce qu'il ordonne.

Le succès sera d'autant plus assuré que le médecin aura mis plus de poids, plus de résolution, en même temps plus d'autorité à indiquer le formules nécessaires.

Pour qu'un médecin soit absolument pénétré de la valeur de sa thérapeutique il faut qu'il soit lui-même en quelque sorte suggestionné ; il est nécessaire non pas de paraître convaincu mais de l'être réellement de l'efficacité du remède indiqué, et s'il s'agit d'une thérapeutique d'ordre chirurgical, il est indispensable que le diagnostic soit aussi précis que possible.

C'est pourquoi l'utilisation des rayons X est particulièrement intéressante en ce qu'elle crée dans le cerveau du chirurgien une certitude qui était loin d'être acquise au moment où ce merveilleux procédé d'exploration n'était pas encore connu.

Dans cette communication je désire faire allusion à deux ordres de faits bien différents. Je veux d'une part parler des malades qui, soumis déjà à un traitement, viennent demander à l'exploration par les rayons X la confirmation de l'utilité du dit traitement; je veux en outre dire un mot de l'état d'esprit du chirurgien qui, s'appuyant sur une observation certaine, est lui-même sûr de la route qu'il doit suivre et se trouve par là même dans d'excellentes conditions pour rassurer le malade n'ayant de son côté aucun doute possible.

Il m'arrive fréquemment de voir que des malades viennent à l'Hôpital International de Paris, nous demandant à être examinés à l'écran fluorescent, à être même radiographiés pour reconnaître s'il existe ou non une tumeur, une modification quelconque de l'organisme pouvant déterminer la nature de tel ou tel mal, et pour être mis à même de prendre une décision conforme au résultat de cet examen.

J'ai vu de la sorte mon excellent ami le Dr Maurice Lenoir devenir un agent de thérapeutique psychique parce que l'examen du thorax,

du cœur, lui avait permis de diagnostiquer lui-même que le poumon, le cœur n'étaient le siège d'aucune lésion, que l'aorte ne présentait pas la dilatation que nous avons maintes fois constatée dans l'anévrisme de cet organe.

Les malades doutant de l'affection pour laquelle on les soignait, suspectant des désordres viscéraux, la tuberculose par exemple, une maladie du cœur, partaient réconfortés et d'autant mieux confirmés dans leur voie nouvelle que pour nous il n'y avait pas d'hésitation à dissiper leurs craintes.

Lorsqu'il s'agit d'affections d'ordre chirurgical, de lésions anciennes par exemple, comme celles de rhumatisme chronique, de tuberculose articulaire, nous avons avec les rayons X non seulement un excellent moyen de diagnostic mais un guide très précieux que nous nous garderons bien de négliger dans l'importante tâche que nous avons à remplir. Je citerai deux observations qui permettront de conclure à quel point la radiographie ou la radioscopie peuvent être utiles en ne les considérant qu'au point de vue de l'action psychique qu'elles peuvent exercer.

Il y a deux mois un pauvre diable blessé en travaillant à la construction d'une voie de chemin de fer avait éprouvé à la suite de cette commotion des phénomènes de paralysie et d'anesthésie dans la main et l'avant-bras gauches.

Le médecin traitant avait fait une exploration aussi complète que possible, il avait bien constaté qu'à la suite de l'accident un point était resté manifestement douloureux au niveau de la région du carpe. Néanmoins ce fait capital en lui-même n'avait pas été suffisamment interprété et, pour notre confrère, les troubles de la mobilité et de la sensibilité devaient plutôt se rattacher à l'hystérie traumatique.

L'examen fut pratiqué sous mes yeux à l'écran fluorescent d'abord puis, une radiographie fut prise. Or il nous fut facile de constater au niveau de la deuxième rangée des os du carpe, que le grand os et l'os crochu avaient été fracturés. Au moment de notre examen on commençait à voir disparaître les phénomènes nerveux qui avaient constamment préoccupé son entourage. Or l'explication la plus simple et la plus juste à mon avis est que le traumatisme a déterminé du côté des nerfs médian et cubital, une action irritante et que les phénomènes peuvent être rattachés non à l'hystérie traumatique mais au traumatisme lui-même.

Le malade partit rassuré, il éprouva un grand soulagement de l'examen ci-dessus pratiqué et j'ai appris depuis que les phénomènes nerveux avaient totalement disparu à la suite du voyage qui avait été entrepris à Paris, dans le but de recourir à une exploration complète.

Admettons que l'hystérie traumatique ait bien été le point de départ des accidents qui ont été signalés du côté de l'avant-bras blessé des muscles de la main et particulièrement des éminences thénar et hypothénar. N'avions-nous pas intérêt à atténuer les troubles d'origine suggestive chez un malade de cette nature. Supposons légèrement inexact mon diagnostic: traumatisme des nerfs de l'avant-bras par

esquilles venant du grand os et de l'os crochu, il n'en est pas moins vrai que la présence d'une fracture sur ces deux os nous était nettement démontrée, que nous pouvions partir de ce fait absolument certain pour frapper l'esprit de notre malade et conclure à une guérison qui, d'ailleurs s'est parfaitement produite.

Une malade âgée de 70 ans éprouvait depuis longtemps de vives douleurs dans les deux pieds, le maximum d'intensité se trouvant audessous, de chaque gros orteil et un peu au-dessous et en avant des calcaneums. Cette malade a été considérée comme rhumatisante, puis comme menacée de mal perforant plantaire. On a cru qu'elle était atteinte d'artério-sclérose et que les douleurs qu'elle ressentait dans les deux pieds augmentant après la marche devaient être considérées comme un fait de claudication intermittente. Tous ces diagnostics pouvaient être soutenus avec quelque apparence de raison.

Je crus devoir examiner cette malade aux rayons X et je trouvai que le squelette était atteint en certains points de raréfaction de la substance calcaire, phénomène décrit sous le nom d'ostéoporose. Dans ces points, les os, à l'écran, se laissaient traverser facilement et dans les points voisins apparaissaient des taches nous donnant au contraire la sensation d'une exagération de substance calcaire. Ce qui fut particulièrement intéressant, on constata des saillies pyramidales d'ostéite et tout particulièrement deux pointes d'ostéite très acérées situées au-dessous de l'articulation métatarso-phalangienne des gros orteils. On comprend parfaitement les douleurs que la malade ressentait pendant la marche. Il y avait en effet un véritable traumatisme des parties molles au niveau des points où existaient ces douleurs aiguës. Je trouvai de même en avant du calcaneum une éminence aiguë qui m'expliqua parfaitement la talalgie dont se plaignait la malade. Il s'agissait ici de lésions de traumatisme déformant qui n'était justiciable que d'un seul traitement : l'opération à la pince-gouge des éminences osseuses qui étaient la cause réelle des douleurs éprouvées par la malade. Ainsi donc, au lieu de conclure à une amélioration par les eaux thermales, les frictions calmantes, j'étais sûr en formulant une opération chirurgicale d'être réellement utile à ma malade qui partagea immédiatement ma conviction. La démonstration fut en effet tout à fait péremptoire quand elle put comparer la radiographie d'un pied sain avec celle de ses organes.

J'en conclus que nous pouvons être extrêmement utiles aux malades en déterminant dans leur esprit une conviction que nous partageons nous-mêmes. A ce titre, la radiographie et la radioscopie doivent être considérées comme des agents excellents de traitement et qu'il faut les employer non seulement pour éclairer notre diagnostic mais pour agir sur l'esprit de nos malades le plus souvent prévenus contre nous. La radiographie et la radioscopie peuvent dans certains cas vaincre des résistances, faire accepter et même désirer l'application du traitement que nous savons parfaitement être non seulement utile mais nécessaire et partant coopérer dans une large part au résultat souhaité.

Un cas complexe d'astasie-abasie

ASTASIE-ABASIE HYSTÉRIQUE. — MARCHE SUR LES GENOUX ET SUR LES COUDES ET AVANT-BRAS. — EXAGÉRATION CONSIDÉRABLE DES RÉFLEXES PATELLAIRES SANS TRÉPIDATION ÉPILEPTOÏDE NI PHÉNOMÈNE DU PIED. — PARESSE DES AVANT-BRAS ET DES MAINS SANS ANESTHÉSIE. — DURÉE DE L'AFFECTION : QUATRE ANS. — GUÉRISON "INSTANTANÉE" COMPLÈTE ET DURABLE PAR PSYCHOTHÉRAPIE.

Par M. le Dr Terrien, des Essards (Vendée)

L'astasie-abasie n'est pas une manifestation très rare de l'hystérie. J'en ai déjà rencontré plusieurs cas dans ma clientèle, dont l'un, assez remarquable, que j'ai publié dans les *Archives de Neurologie* numéro 82 (Hystérie en Vendée). Celui que je vais rapporter ici offrira, je crois, un certain intérêt pour des raisons multiples. Il y aura d'abord la physionomie particulière du malade, l'aspect sous lequel il se présentera à ma consultation, son mode de progression, la difficulté du diagnostic par suite de la présence de certains symptômes susceptibles d'égarer le clinicien, exagération considérable des réflexes, par exemple, coexistence d'une parésie des deux avant-bras et des mains, sans troubles de la sensibilité, la durée de l'affection, quatre ans, la guérison subite et durable de tous les accidents présentés par le malade et cela, après une simple suggestion faite pendant l'hypnose. Ce sont là autant de caractères qui font de notre astasie-abasique un cas intéressant au premier chef, et utile par conséquent à signaler.

P..., 38 ans, cultivateur, hérédité névropathique et arthritique. Père rhumatisant, mère très nerveuse, très impressionnable. Pas d'antécédents personnels. Ni alcoolisme, ni syphilis. Santé toujours excellente, jusqu'au jour où éclatèrent les premiers symptômes de l'affection, mais tempérament nerveux, notre homme se préoccupait pour les choses les plus futiles et avait les colères faciles.

Il y a quatre ans, le malade éprouve des fourmillements dans les jambes, puis de la lassitude. Il croit qu'il va être paralysé. De fait, il lui est bientôt impossible de se tenir debout, de marcher. De même il a un peu de faiblesse dans les mains.

Cet état dure un mois environ, puis la force revient et P... se reprend à marcher. Mais cette amélioration est de courte durée. Au bout de quinze jours, il retombe dans le même état que précédemment, état qui a persisté pendant quatre ans. C'est à ce moment, après ces quatre années d'une vie misérable, qu'il se présente à mon cabinet, après avoir consulté de nombreux médecins, après avoir absorbé force médicaments et cela, sans avoir jamais éprouvé le plus léger soulagement. Il était condamné, nous dit-il. C'est dans cette disposition d'es-

prit qu'il se présente à nous, il est persuadé que, pas plus heureux que mes confrères, je n'arriverai à l'améliorer, mais il veut, avant de cesser tout traitement, avoir mon avis.

Examen direct. — Homme fort, bien constitué, de taille au-dessus de la moyenne, légère asymétrie faciale, a pris beaucoup d'embonpoint depuis le début de sa maladie. On le descend de voiture avec les plus grandes difficultés, car c'est une masse absolument inerte, bras et jambes ne peuvent lui servir en rien dans cette manœuvre. Une fois à terre, il se traîne dans mon cabinet, sur les genoux et sur les mains, ou plus exactement, sur les genoux et les avant-bras, les mains, nous le verrons tout à l'heure étant paralysées. C'est ainsi qu'il marche depuis quatre ans. On le soulève de terre péniblement pour l'asseoir sur une chaise. Assis, si je lui commande de se dresser debout, il ne peut m'obéir. Il faut mon aide et l'aide de sa femme présente à la consultation. Debout, si on cesse de le soutenir, il s'affaisse aussitôt.

Force dynamométrique normale aux membres inférieurs, très diminuée aux mains — 4 à gauche, 8 à droite. — D'ailleurs le malade déclare qu'il ne peut s'alimenter lui-même. On est obligé de lui porter la nourriture à la bouche, car couteau et fourchette s'échappent involontairement de ses mains.

Les réflexes patellaires sont très *exagérés* aux deux membres, tellement exagérés que, persuadé avant de procéder à cet examen, que j'avais en face de moi une manifestation hystérique, je fus un instant égaré. Ma première impression, qui était en faveur de la névrose, allait être ébranlée. Car cette exagération des réflexes était absolument nette, ce n'était point un réflexe tendineux illégitime, psychique, mais un réflexe tendineux légitime, réel. Je refais plusieurs fois l'expérience, le malade ayant les yeux fermés, les muscles des membres inférieurs placés dans le plus grand relâchement, les muscles des membres supérieurs contractés, j'obtiens toujours le même résultat. Est-ce qu'il y aurait altération du système pyramidal? Nous verrons tout à l'heure qu'il n'en est rien et que par conséquent l'exagération des réflexes rotuliens n'implique nécessairement une lésion matérielle des cordons latéraux, qu'un trouble dynamique seul suffit. D'ailleurs, constatation qui a son importance dans la circonstance, pas de trépidation épileptoïde et le phénomène des orteils fait complètement défaut.

Dans les membres supérieurs, le réflexe radial n'est pas exagéré, il serait plutôt diminué.

Pas de contraction. Pas d'atrophie musculaire, sous une surcharge graisseuse assez notable. L'excitabilité électrique est normale. Pas de troubles des sphincters. L'examen de la sensibilité est négatif. On ne note aucun trouble de la sensibilité générale. Les sensations tactiles, douloureuses, thermiques sont absolument normales sur toute la surface cutanée aussi bien aux membres supérieurs, aux avant-bras qui sont parésiés qu'aux membres inférieurs. Pas d'hypéresthésie; aucune zone hystérogène. Pas d'anesthésie.

Aucun trouble de la vision. Pas de rétrécissement concentrique du

champ visuel, pas de dyschromatopsie, simplement quelques bourdonnements, quelques sifflements dans les oreilles et une légère anesthésie de la muqueuse bucco-pharyngée.

Voilà en quelques mots toute la symptomatologie présentée par notre malade.

Quel *diagnostic* étais-je dès lors autorisé à poser? Devais-je croire avec les nombreux confrères à une affection organique de la moelle? Je ne le pensais pas. Il y avait bien cette exagération des réflexes du réflexe rotulien qui ne laissait pas d'être embarrassante puisque cette exagération, quand elle est réelle, est ordinairement l'indice, M. Babinski dit toujours, d'une lésion spinale. Mais par ailleurs la trépidation épileptoïde n'existait pas et je constatais l'absence du phénomène des orteils, ce signe dont, n'en déplaise à certains détracteurs systématiques, il est impossible aujourd'hui de nier l'importance. C'est là, du moins mon humble avis, mais qui s'appuie déjà sur un nombre respectable de faits, que je me permettrai peut-être de résumer sous peu de jours. J'ajouterai enfin pour terminer que mon malade n'avait point la démarche d'un médullaire et c'est ce qui en premier lieu me frappa. Et puis, ce défaut d'énergie musculaire qui défendait la station debout était plus apparent que réel, puisqu'au repos, il n'existait que dans un lit ou dans une chaise le malade indiquait aux jambes du moins, une force normale au dynamomètre. Je posais donc le diagnostic d'hystérie sous la réserve cependant qu'avec l'hystérie il pouvait y avoir une affection organique associée. Je faisais mentalement cette réserve, précisément à cause de cette exagération réelle, non factice des réflexes patellaires, et à cause de cette parésie très accentuée des membres supérieurs au niveau de l'avant-bras et de la main. Je déclarais que c'était de l'astasie-abasie hystérique, malgré l'absence de stigmates, mais, nous le savons, l'absence de stigmates est ordinaire dans l'astasie-abasie, cette manifestation étant presque toujours monosymptomatique. Dans le cas actuel, il y avait bien, il est vrai, une parésie des deux avant-bras, mais parésie sans troubles sensitifs et cette constatation dès lors n'était pas faite pour jeter une vive lumière sur le diagnostic, bien au contraire.

Cependant j'ai eu raison de croire à la névrose car le résultat heureux obtenu par le traitement psychothérapique est venu confirmer pleinement le diagnostic. C'était de l'hystérie, rien que de l'hystérie. Les troubles, dans la marche étaient bien de l'astasie-abasie hystérique, cette parésie des membres supérieurs sans troubles sensitifs était bien de la parésie hystérique.

Je plonge en effet le malade dans le sommeil hypnotique, je lui commande de se lever, il se lève immédiatement, sans efforts, comme mû par un ressort, je lui ordonne de marcher, notre homme étant toujours dans le sommeil, il marche, je lui dis qu'une fois réveillé il pourra regagner sa voiture. Je le réveille, il est d'abord tout surpris de se trouver debout, sans appui et très solide sur ses jambes mais, j'avais oublié la parésie des membres supérieurs. J'endors à nouveau le malade, je lui commande de me serrer fortement la main, il le fait ;

qu'il pourra boire, manger seul et travailler. Une fois réveillé P... s'empresse de courir à la voiture, il y monte seul, sans aide. Rentré chez lui, il fait des promenades et huit jours après il commençe les travaux du labour, à la grande stupéfaction de l'entourage, habitué depuis si longtemps à voir notre malade assis dans une chaise ou rampant.

Ainsi que nous avons pu le constater dans le cours de cet exposé, ce cas offre plusieurs particularités intéressantes sur lesquelles il n'est pas inutile d'insister.

1° Ordinairement les astasies-abasiques restent au lit, c'est la forme vulgaire, mais notre malade, un cultivateur, un homme des champs, plutôt que de rester inactif à la maison. au lit, a choisi le seul mode de locomotion qui était laissé à sa disposition, la marche sur les genoux et sur les avant-bras, les mains.

2° Tous les astasies-abasiques, que j'ai rencontrés, n'avaient que de l'astasie-abasie. Ici le cas est plus complexe. En même temps que cette manifestation de la grande névrose, nous constatons chez notre malade une parésie des deux avant-bras et des mains (c'est pour cela que dans la marche il prenait son point d'appui sur le coude) parésie sans troubles de la sensibilité et cependant manifestement de nature hystérique, puisque la suggestion l'a fait disparaître aussitôt.

3° L'exagération des réflexes patellaires peut exister dans l'hystérie, sans qu'il y ait lésion médullaire, altération des faisceaux pyramidaux. Je suis donc ici en désaccord avec mon maître M. Babinski; car comme je l'ai indiqué dans ce travail, cette exagération si considérable des réflexes n'était pas psychique, mais bien réelle. Cette perturbation des réflexes dans l'hystérie pour moi est indéniable ; plus fréquente dans le sens de la diminution chez certains hémiplégiques hystériques par exemple (j'en ai rencontré plusieurs exemples) elle peut exister dans le sens de l'exagération, ainsi que le démontre d'une façon irréprochable, je crois, l'observation de notre malade. Ce fait est très rare, ce n'est pas douteux, mais il peut se produire, ce qu'il était utile de démontrer.

4° Il est utile de faire remarquer à nouveau, comme je l'ai fait maintes fois dans mes publications sur l'*hystérie en Vendée* (1) et l'*hystérie infantile en Vendée* (2) la puissance de la suggestion sur ces gros accidents hystériques. J'ai dit, et cet exemple vient encore à l'appui, qu'il fallait un traitement psychique à une manifestation purement psychique et les manifestations de l'hystérie sont de celles-là. Non loin de notre malade habitait une femme que j'ai vue à ma consultation et qui était atteinte de tabes dorsal spasmodique. Au début de son affection elle se traînait, m'a-t-elle déclaré, sur les genoux et sur les mains. Je suis à me demander (il est évident que c'est là une simple supposition, mais supposition très admissible) si cette dernière malade n'a pas été pour quelque chose dans la manifesta-

(1) Archives de Neurologie, an. 93, n° 82 : Hystérie en Vendée.

(2) Archives de Neurologie an. 97, n°s 22 et 23 : Congrès de Toulouse 97, Hystérie infantile en Vendée.

tion hystérique de notre homme. Ils n'habitaient pas loin l'un de l'autre, ils se connaissaient. On peut fort bien voir là non pas une simple coïncidence, mais une relation de cause à effet.

N'ai-je pas raconté dans les Archives de neurologie, l'épidémie de coxalgie hystérique à laquelle j'ai assisté, quand j'ai eu mis dans un appareil une jeune fille atteinte de coxalgie ou plutôt, je me suis aperçu plus tard de mon erreur, de pseudo-coxalgie hystérique?

N'ai-je pas cité au Congrès de Toulouse le cas de cet enfant qui a fait de la paralysie hystérique en regardant son frère atteint de parésie diphtéritique ?

L'hystérique copie très aisément et involontairement ce qu'il voit. Le voisinage de cette tabétique a pu fort bien entraîner par un phénomène d'auto-suggestion chez notre malade ces divers accidents dont j'ai parlé.

5° Il est utile d'employer l'hypnose quand il y a doute sur la nature d'une affection paralytique. Je confesse que, plus d'une fois, c'est dans le but de m'éclairer que j'ai fait usage de la suggestion. Après l'expérience on est le plus souvent fixé, d'après précisément le résultat obtenu. Dans le cas présent, je soupçonnais certes fort l'hystérie, mais enfin, en raison de la complexité des symptômes et de l'absence de stigmates il planait cependant quelques doutes dans mon esprit. Le résultat de l'expérience devait les faire tomber aussitôt, l'hystérie pouvait seule, *absolument seule*, à mon sens bénéficier de ce mode de traitement.

6° Il y a encore un point sur lequel je me permets d'appeler l'attention. J'ai dit ailleurs dans mes travaux sur l'hypnose que la suggestion faite à l'état de veille pouvait suffire le plus souvent pour amener la disparition des accidents hystériques, mais il est des circonstances où il serait téméraire de croire à son succès. Je suis absolument convaincu que dans le cas actuel le résultat eût été nul. Notre malade en venant chez moi était trop persuadé de l'incurabilité de son affection, dix médecins le lui avaient dit, d'ailleurs son état allait toujours en s'aggravant. Dire à cet homme absolument incrédule que tel médicament allait le guérir ne pouvait suffire pour entraîner sa conviction et assurer dès lors l'effet psychothérapique, la guérison. Dans le sommeil, la puissance de la suggestion est plus forte, le malade offre peu ou pas de résistance, sa volonté est annihilée en partie du moins, il croit aisément ce qu'on lui dit de croire, il fait aisément ce qu'on lui dit de faire. Il ne peut se tenir debout depuis quatre ans, n'importe, on lui commande de se lever, qu'il le peut, il se lève, qu'il peut marcher, il marche.

Pour terminer, il est remarquable que cet homme, infirme des membres inférieurs et supérieurs *depuis quatre ans*, ait pu se mettre à marcher presque sans hésitation, sans tâtonnement et cela après une *seule séance* d'hypnotisme.

Aux adversaires de la psychothérapie, s'il en existe encore, je leur soumets ce cas-là.

De l'utilité du traitement psychothérapique chez le Vendéen

Par M. le Dr Terrien, des Essarts (Vendée)

Depuis onze ans que j'exerce la médecine en Vendée, il ne s'est guère passé de jour, sans qu'il ne m'ait été donné d'avoir recours à la médication psychique et d'en avoir fait bénéficier mes malades. C'est que je me trouve dans un milieu essentiellement favorable à l'emploi de ce mode de traitement. Sous des dehors rustiques, ai-je dit dans mon premier mémoire sur l'hystérie en Vendée, le paysan vendéen cache une âme profondément émotive, impressionnable, facile aux suggestions. C'est un névropathe. Les hystériques hommes, femmes, se rencontrent à chaque instant, les neurasthéniques sont légion. Et si cette fréquence de la névrose chez le Vendéen m'a tout d'abord frappé dès mon arrivée dans le Bocage, un autre point attirait bientôt mon attention, c'est la facilité avec laquelle il obéit à la suggestion. Aussi l'hypnotisme fut-il pour moi une ressource précieuse dans le traitement de ces malades. C'est le résultat de mes expériences que je viens rapporter brièvement ici.

1° *Du traitement psychothérapique dans l'hystérie.* — A une affection purement psychique, comme l'hystérie, il est de toute évidence qu'il faut surtout une médication psychique. Aussi quand on se trouve en présence d'un gros accident hystérique, paralysie, contracture, aphonie, cécité, etc., le traitement de choix c'est la suggestion avec ou sans hypnose, j'irai même plus loin, je dirai que c'est absolument le seul qui puisse donner des résultats, et si parfois une autre médication (préparations pharmaceutiques, hydrothérapie, électrisation) a semblé réussir, c'est à cause de l'idée de curabilité que le malade y attache, le malade s'autosuggestionne sa guérison, c'est donc toujours la suggestion qui est en jeu, venant donner toute sa valeur au traitement.

J'ai consigné dans une série de mémoires les cas les plus intéressants d'hystérie qu'il m'a été donné de constater dans ma clientèle, qu'on veuille bien les parcourir, on y verra combien a été efficace, souveraine cette médication. On verra avec quelle facilité a disparu par cette méthode de traitement une paralysie déjà ancienne, une contracture des plus rebelles, une cécité, un mutisme hystérique paraissant incurable, en raison de sa ténacité. Une seule séance de suggestion faite pendant l'hypnose et voilà le grave accident qui s'efface comme par enchantement. Le dernier cas d'astasie-abasie, que j'ai

eu l'honneur de présenter au Congrès pour ne citer que celui-là, n'est-il pas la preuve manifeste de la toute-puissance du traitement psychique. Le résultat obtenu ne parle-t-il pas plus éloquemment que toutes les démonstrations les plus savantes. Voilà un malade qui depuis quatre ans marche sur les genoux et sur les avant-bras et les mains parce qu'il lui est absolument impossible de se tenir debout, c'est en rampant qu'il se traîne de la voiture dans mon cabinet, je l'endors, je lui suggère l'idée qu'il peut marcher, regagner seul sa charrette et le lendemain travailler de son métier de cultivateur. Je le réveille, il est d'abord tout surpris de se trouver debout, court plutôt qu'il ne marche à sa voiture et rentré chez lui se livre aussitôt aux travaux du labour. N'est-ce pas superbe comme résultat? guérison subite après quatre années d'une infirmité aussi complexe, astasie-abasie et paralysie des mains. Existe-t-il un autre traitement susceptible dans ce cas de produire de pareils effets? J'affirme qu'il n'en existe pas.

J'ai parlé jusqu'ici surtout de la suggestion faite pendant l'hypnose et je crois en avoir montré suffisamment toute la valeur dans le traitement de l'hystérie.

Mais la suggestion sans hypnose, la suggestion à l'état de veille, doit-on l'utiliser, et si on l'utilise quelle est son efficacité? A-t-elle une valeur égale à la suggestion avec hypnose?

Pour le premier point, doit-on l'utiliser? Evidemment. D'abord parce que tous les hystériques ne sont pas hypnotisables et que beaucoup soit par scrupules, soit pour tout autre motif refusent de se prêter au sommeil. Alors on doit dans cette circonstance avoir recours à la suggestion quand même, suggestion à l'état de veille, et je puis ajouter que les résultats sans être aussi brillants que dans le cas précédent ne sont cependant pas négligeables. Que de fois il m'est arrivé par un simple commandement d'arrêter un hoquet hystérique, un vomissement hystérique, même une contracture hystérique, et si le simple commandement ne suffit pas, ce qui est la règle, il suffit de faire la suggestion avec un médicament quelconque, je dis « quelconque » parce que le médicament n'est rien en lui-même, c'est l'idée qui est tout. Il vaut mieux certes donner un simple verre d'eau colorée à une hystérique, en affirmant que ce breuvage amènera la guérison, que d'employer telle préparation la plus savante du Codex qui n'impressionnera pas (et cela parce qu'on aura négligé de le faire) l'imagination de la malade. De l'arsenal pharmaceutique, il n'y a rien, absolument rien à retenir, puisque la suggestion peut se faire avec tout — avec n'importe quoi — Qu'ai-je fait chez une malade que je soupçonnais entachée d'hystérie et qui présentait depuis deux mois des vomissements incoercibles de la grossesse, vomissements qui avaient plongé la femme dans un tel état de cachexie que la mort à deux de mes confrères et à moi paraissait imminente ? Qu'ai-je fait ? Tout simplement le simulacre de l'avortement. La malade sachant que la grossesse était l'unique cause de ses vomissements et croyant la grossesse supprimée après cette manœuvre, cessa immédiatement de vomir, et quelques jours après pouvait se lever, vaquer à ses occupa-

tions pour accoucher six mois après d'un bel enfant bien constitué (1).

Ainsi la suggestion sans sommeil peut-être utilisée et, dans beaucoup de cas, avec de grandes chances de succès, nous venons de le voir.

Cependant j'estime que pour réussir par ce procédé, il faut des malades profondément impressionnables. Ailleurs et surtout s'il s'agit de gros accidents hystériques datant de longtemps, je crois qu'il serait téméraire de croire à une guérison certaine. Le malade qui a vieilli avec sa paralysie, qui l'a vue résister à toutes sortes de traitement, qui souvent même a pu entendre prononcer par certains médecins le mot d'incurabilité, ce malade est dès lors trop convaincu de la gravité de son affection pour qu'il soit facile de lui persuader par un simple commandement fait à l'état de veille que tel médicament va le guérir infailliblement. Par conséquent n'étant pas pleinement convaincu, il ne guérira pas. Tandis que, pendant le sommeil hypnotique, la puissance de la suggestion est plus forte, le malade offrant peu ou pas de résistance. Son cerveau est plus malléable, il croira aisément ce qu'on lui dit de croire, fera aisément ce qu'on lui dit de faire. Il ne marche pas depuis de nombreuses années, n'importe, on lui affirme qu'il peut marcher, il marche, qu'il peut parler, s'il est aphone, et il parle.

D'ailleurs j'ai fait une sorte de contre-épreuve et cette contre-épreuve m'a pleinement fixé sur ce point que la suggestion faite pendant l'hypnose est incomparablement supérieure dans ses résultats à la suggestion pure et simple sans sommeil préalable.

Pour des raisons de clientèle, j'ai dû abandonner pendant deux ou trois ans le traitement par la suggestion avec sommeil hypnotique. N'avait-on pas fait circuler ce bruit (et je laisse à penser si dans un milieu aussi superstitieux que la Vendée, où la croyance à la sorcellerie est si profondément enracinée, ce bruit s'est accrédité) n'avait-on pas, dis-je, fait circuler ce bruit que tous ces paralytiques qui subitement quittaient leurs béquilles, que ces aveugles qui retrouvaient la vision, que ces muets hystériques qui tout à coup dans mon cabinet se mettaient à parler, que tous ces malades, tous ces infirmes ne devaient une guérison aussi rapide qu'à l'intervention du diable, la suggestion hypnotique étant un procédé inventé par l'enfer; pour peu, j'allais devenir « un suppôt de Satan ».

Eh bien depuis cette abstention nécessaire, voulue de l'hypnose, mes résultats dans le traitement des accidents hystériques n'ont pas été aussi brillants que ceux obtenus primitivement. C'est alors que songeant avant tout à l'intérêt de mes malades, au risque de courir les risques d'être « exorcicé » je suis revenu à mon premier traitement. Et j'ai bien fait. Devant certains succès trop manifestes, on a fini par se taire et on ne voit plus aujourd'hui que les résultats acquis. Aussi aime-t-on à en profiter. Je dirai même que les choses vont quel-

(1) Vomissements incoercibles de la grossesse. — Guérison par simulacre d'avortement. Archives de Neurologie, an. 97.

quefois un peu loin, que de vieillards paralytiques, que d'enfants infirmes de naissance ne m'a-t-on pas conduits à ma consultation, pour que je rende la vie à des membres qui refusaient et devaient refuser tout service. Pour peu mon cabinet serait devenu une vraie cour à miracles ! Et là certes je n'exagère rien. — Après chaque beau cas de guérison subite, tel le fait de l'astasie-abasique de quatre années, et bien d'autres que j'ai publiés, c'est chez moi pendant quelques semaines le rendez-vous de tous les paralytiques, de tous les estropiés incurables de la région qui a été le théâtre de l'heureux événement.

J'ai suffisamment montré l'importance du traitement psychothérapique chez l'hystérique vendéen, mais je n'ai voulu parler que de l'hystérie virile.

Dans l'hystérie infantile, la suggestion avec hypnose doit-elle être employée, et si on l'emploie, quels en sont les effets. J'ai donné la réponse à ces diverses questions au Congrès de Toulouse. Je ne ferai donc que les reproduire. Oui, on peut, on doit employer l'hypnose chez l'enfant, quand les accidents de la névrose ont l'air de vouloir s'éterniser et résister trop longtemps aux autres médications, mais dans ce cas, on doit le faire avec une extrême réserve, car on est susceptible, malgré la grande habitude que l'on peut avoir à manier l'hypnotisme, de développer chez le petit enfant, d'accroître encore une impressionnabilité déjà si grande à cet âge. J'en ai cité des exemples. Donc de la prudence dans l'emploi de l'hypnose comme traitement des manifestations hystériques du jeune âge. Mais ce que l'on peut, ce que l'on doit toujours utiliser chez les enfants, chez ceux évidemment dont l'intelligence est assez développée pour comprendre la valeur d'un ordre, d'un commandement, c'est la suggestion à l'état de veille, il faut convaincre son petit malade de la bénignité de son affection, de sa guérison certaine. Si l'on devait se borner simplement à lui faire entrevoir la possibilité d'une amélioration, comme la prudence semblerait le commander, on n'aurait avec lui, comme avec l'hystérique viril d'ailleurs, aucune chance de succès, il lui faut une foi complète dans la guérison. Une remarque que j'ai faite à propos de l'emploi de la suggestion à l'état de veille : si les troubles effacés par ce procédé viennent à se reproduire, il est inutile d'essayer à nouveau ce même mode de traitement, le résultat en ce cas serait nul, le malade ayant toujours à l'esprit l'échec de cette médication et vous faisant cette réponse: « Vous m'avez déjà déclaré que je ne souffrirais plus avec tel médicament vous voyez que le mal est revenu, il en sera de même avec cet autre remède. » Il faut alors en venir au sommeil où là on aura plus de puissance pour dissiper les doutes et entraîner la conviction de curabilité.

Mais si j'ai une telle foi dans l'efficacité du traitement psychique dans l'hystérie (suggestion avec ou sans hypnose) et si je préconise avec tant de conviction cette méthode, en raison des résultats acquis, mon enthousiasme n'ira pas jusqu'à lui conférer des pouvoirs qu'il n'a pas. Sortons peu l'hypnotisme de son domaine qui est l'hystérie, et certes, vu la fréquence de cette névrose, le champ est assez vaste

déjà et il suffit pour qu'on apprécie hautement les bienfaits de cette médication. Je serai donc bref sur l'emploi de l'hypnotisme dans les autres affections, puisque, d'après moi, son action est fort douteuse. Aussi ai-je renoncé, après de nombreuses expériences, à l'utiliser en dehors de l'hystérie.

On prétend que le neurasthénique est amélioré, guéri même de ses accidents par l'hypnotisme. Tel n'est pas mon avis. J'ai essayé chez de nombreux neurasthéniques l'hypnose, chez la plupart je n'ai obtenu aucun résultat, et chez d'autres un soulagement tellement passager que j'ai renoncé depuis longtemps à l'employer. Ce qui, à mon sens, a pu tromper certains médecins, c'est que la neurasthénie est souvent associée à l'hystérie. Ne sont-ce pas alors les phénomènes hystériques simplement qui ont été effacés par ce mode de traitement et n'est-ce pas à leur disparition qu'est due l'amélioration que l'on constate chez le malade. J'ai cité dans mon premier mémoire sur l'hystérie en Vendée un cas typique à ce sujet. Il s'agissait d'une hystéro-neurasthénique. J'ai eu recours à l'hypnose, elle est sortie de mon cabinet améliorée, mais l'amélioration n'avait porté que sur les accidents dus à l'hystérie, les troubles neurasthéniques avaient été respectés.

En clinique mentale. — L'hypnotisme en général n'est d'aucun secours. Toutes les prétendues guérisons sont, je crois, discutables. Pour mon compte, moi qui ai vécu longtemps dans les asiles de Province et de la Seine, je n'ai jamais trouvé de vésaniques guéris par la suggestion, de maniaques, de persécutés qui ont vu tomber leurs hallucinations par cette méthode psychique. Et j'en dirai autant que pour le neurasthénique de tout à l'heure, si l'aliéné est parfois amélioré sous l'influence de ce traitement, c'est que l'hystérie était associée à la vésanie. On trouve des dipsomanes hystériques, des mélancoliques hystériques, des vicieux hystériques, etc. Et certes dans ces différents cas, l'hypnotisme peut et doit agir. Mais les expériences que j'ai faites m'autorisent à conclure que jamais l'hypnotisme ne pourra supprimer le délire à un délirant non hystérique. D'ailleurs l'aliéné, par la mobilité de son esprit, est difficilement hypnotisable et le serait-il? qu'on n'arrivera pas par la suggestion à supprimer les hallucinations qui alimentent son délire.

Quant au rôle de l'hypnotisme dans les autres névroses et dans les affections organiques il est nul, et si une affection organique a paru s'amender, cet amendement est tout à fait transitoire; et s'il est durable, c'est que là encore il y avait association avec l'hystérie.

J'ai indiqué l'action de la psychothérapie chez mes malades vendéens, j'aurais voulu être plus complet, j'aurais été heureux d'émettre mon avis sur l'utilité de l'hypnotisme dans la morphinomanie, dans la dipsomanie, etc. Maïs mon but était d'indiquer simplement les résultats de mes expériences personnelles dans les seules affections que j'ai eues à traiter, et d'en tirer les conclusions eu'ils comportent.

Je ne voudrais pas terminer ce travail, sans ajouter qu'en outre de son effet curatif, la psychothérapie m'a fourni d'autres avantages.

L'hypnotisme peut devenir un élément de diagnostic, peut être utilisé pour le diagnostic. Il m'est arrivé assez fréquemment d'avoir des doutes sur la nature d'une hémiplégie par exemple. Est-elle d'origine organique? Est-elle due à l'hystérie? Malgré les nombreux points de repaires signalés encore tout dernièrement d'une façon si magistrale par mon savant maître M. Babinski, il peut arriver cependant qu'on soit parfois embarrassé. Et quand je ne citerai que ce dernier cas d'astasie-abasie et de paralysie des mains, où à cause de l'exagération considérable des réflexes et de l'absence de troubles sensitifs il planait des doutes dans mon esprit sur la nature réelle de l'affection? et bien la suggestion devait lever tous ces doutes, en supprimant les accidents. Il devenait de toute évidence que la lésion médullaire, que l'on pouvait avec quelques droits, suspecter, n'existait pas.

J'en ai dit assez pour montrer le rôle de l'hypnotisme, la place importante qu'il devrait avoir en thérapeutique nerveuse, place que certains médecins se refusent encore systématiquement à lui accorder.

DISCUSSION

Bérillon. — On a souvent prétendu, bien à tort, que les neurasthéniques ne sont pashypnotisables. La vérité est qu'ils ne le deviennent qu'après un certain entrainement. Nous avons soumis à la Société d'hypnologie un certain nombre de faits qui démontrent la grande efficacité de la suggestion hypnotique dans le traitement de la neurasthénie pure. La plupart des neurasthéniqu^es que nous avons traités avec succès ne se sont montrés hypnotisables qu'après un certain nombre de séances (de cinq à dix).

Pour déclarer qu'un malade n'est pas hypnotisable, il ne faut pas se contenter d'un seul essai, ni se laisser rebuter par un premier échec. Nous avons constaté très fréquemment que des neurasthéniques qui s'étaient montrés tout d'abord absolument réfractaires à l'hypnotisme devenaient par la suite d'excellents dormeurs. Nous avons également constaté qu'ils n'entraient dans la voie de la guérison que dès qu'ils commmençaient à devenir hypnotisables. Tant qu'ils n'étaient traités que par la suggestion à l'état de veille, aucune amélioration ne se manifestait dans leur état. La suggestibilité chez les neurasthéniques n'est pas abolie, elle est simplement un peu plus difficile à révéler et à utiliser que chez les autres névropathes

De plus le traitement de la neurasthésie par la suggestion hypnotique demande à être prolongé pendant une durée assez longue. Dans certains cas, le traitement a duré plusieurs mois. Cette persévérance a porté ses fruits et les malades ont obtenu une guérison complète et durable.

La suggestion religieuse

Par M. le Dr Charles BINET-SANGLÉ
Professeur à l'Ecole de psychologie

Le docteur Binet-Sanglé a publié, en septembre 1901, dans les *Archives d'anthropologie criminelle* dirigées par le professeur Lacassagne un discours sur la suggestion religieuse, composé à l'occasion du deuxième Congrès international de l'hypnotisme. Nous allons en donner l'analyse.

Le docteur Binet-Sanglé commence par définir la suggestion religieuse :

« Si vous intimez l'ordre à une personne de tenir une pensée pour vraie en l'empêchant d'y réfléchir, et si elle la tient en effet pour vraie, elle a reçu cette pensée sans le vouloir, vous l'avez soumise à cette pensée, vous avez fait entrer cette pensée dans son esprit par insinuation, vous avez fait une suggestion.

« Si, par exemple, je vous propose le jugement suivant :

« Jésus-Christ est né d'une Vierge »

en vous permettant d'étudier la question et d'y réfléchir, je ne fais pas de suggestion. Mais si je vous dis :

« Jésus-Christ est né d'une vierge. Il faut le croire. Vous êtes tenu de le croire bien que ce soit absurde, et même parce que c'est absurde *(quia absurdum)*. Si vous ne le croyez pas, vous serez condamné à tous les supplices de l'enfer », je fais ou plutôt je commets une suggestion.

« Mais, objectera-t-on, la suggestion ainsi comprise est un phénomène de tous les instants. Que d'idées sont ainsi imposées et reçues ! » Eh ! Messieurs, qui le nie ? C'est par suggestion que se propagent et se perpétuent les règles de la morale courante, qui n'est rien moins que morale. C'est par suggestion que se forment nombre de partis politiques et nombre d'écoles d'art. Et le jour où ce phénomène sera compris par l'élite, ce sera pour l'humanité un progrès immense. »

L'auteur explique ensuite par quel mécanisme physiologique une idée, qui est en contradiction avec les données de l'observation et du raisonnement, peut être tenue pour vraie, et s'imprimer comme telle dans le cerveau.

Selon lui, ce phénomène résulterait de la propriété qu'ont les neurones de pouvoir se rétracter, et s'isoler les uns des autres. Ceux où se clichent les images et les idées religieuses pourraient ainsi fonctionner à part, et en quelque sorte à l'abri de ceux qui ont été impressionnés au cours de l'observation ou du raisonnement. Le cerveau

n'est en effet qu'une colonie susceptible de se dissocier. Cette dissociation, fréquente chez les hystériques, est surtout marquée dans l'état d'hypnose.

« Or les propagandistes religieux emploient la suggestion, mais de plus ils s'aident de l'hypnose, ou mieux de la sous-hypnose ; ils font de la suggestion sous-hypnotique.

« Tout d'abord il est bien évident que les pensées qu'il font tenir pour vraies ne sauraient être reçues après réflexion.

« En effet elles sont en contradiction avec tous les systèmes d'ondulations nerveuses apportés au cerveau par les conducteurs sensoriels. Les unes sont des absurdités, les autres des erreurs flagrantes, les autres des hypothèses gratuites et contradictoires non seulement de doctrine à doctrine, mais dans une même doctrine.

« Considérons par exemple la doctrine la plus répandue en France, la doctrine catholique. Voici les dogmes qu'elle défend :

« 1° Il existe un Dieu unique et en trois personnes. Qu'il existe un Dieu, c'est là une hypothèse indémontrable. Mais que ce Dieu soit à la fois unique et en trois personnes, c'est là une absurdité qui ne diffère en rien de celles que nous entendons émettre par les fous dans nos asiles.

« 2° Le premier homme commit, en accomplissant le coït, un péché qui devait retomber sur toute sa postérité.

« C'est là une pétition de principe. Mais de plus cette pétition de principe est en contradiction avec le dogme de la justice divine, car d'une part les organes génitaux auraient été, d'après la même doctrine, donnés à l'homme par Dieu qui l'aurait créé à son image ; et d'autre part il eût été profondément injuste que la postérité du premier homme subit la peine du péché ancestral.

« 3° Dieu s'est incarné dans la troisième personne de sa trinité. Cette troisième personne incarnée est Jésus-Christ.

« La première phrase contient une absurdité, la seconde une erreur. Le juif Ieschou (1) que les chrétiens appellent Jésus-Christ était, selon toute aparence, un dégénéré atteint du délire des grandeurs. Vous savez, Messieurs, qu'en Orient les fous ont eu de tout temps un caractère sacré, et qu'on rencontre encore dans l'Inde et en Egypte des saints très analogues aux saints catholiques de la décadence latine et du Moyen âge, les uns et les autres n'étant que des psychopathes. Si les saints sont devenus si rares dans le monde civilisé, c'est qu'on les enferme. J'ai eu l'occasion d'entendre récemment dans un asile un délirant mystique d'une éloquence rare, et qui eût eu à n'en pas douter, un succès considérable au temps des apôtres. Qu'on ait fait un Dieu de Jeschou, comme on fit un prophète des Mohammed, lequel était un épileptique et un halluciné rien là qui soit étonnant pour qui est au courant des mœurs orientales.

« 4° Le but de Dieu en s'incarnant en Jésus-Christ était de racheter les péchés des hommes. Ceci est en contradiction avec les dogmes

(1) Contraction de Iehoschoua, Ieschoua. En grec Hiésous.

de la toute-puissance et de la justice divine, car Dieu étant tout-puissant, il lui eût été facile de faire les hommes incapables de pécher, et, s'il ne l'a pas fait, c'est qu'il manquait de justice ou de toute-puissance. D'ailleurs, d'une façon générale, cette conception du rachat du péché des hommes par la crucifixion de la troisième personne de Dieu incarnée a tous les caractères d'une conception délirante.

« Je n'insiste pas.

« Et maintenant, Messieurs ,demandons-nous comment de telles absurdités, de telles erreurs et de telles hypothèses peuvent être tenues pour des vérités indubitables par un si grand nombre de personnes.

« C'est d'abord que l'instruction est encore relativement très peu répandue, tout au moins en ce qui a trait à la science des religions, et qu'ainsi les systèmes d'ondulations nerveuses correspondants à ces dogmes ne trouvent pas, dans la plupart des cerveaux, de systèmes contraires.

« Toutefois l'ignorance recommandée par les propagandistes religieux, partisans de la clôture monacale, de l'isolement érémitique, du silence et de la proscription des livres, l'ignorance ne fait pas comprendre comment deux dogmes contradictoires dans une même doctrine peuvent être tenus pour vrais par des sujets d'une moyenne intelligence.

« Il y a là un phénomène surprenant, mais qui, grâce à vos travaux, Messieurs, n'est plus inexplicable. Son explication réside dans la suggestibilité humaine ou, pour être plus précis, dans la motricité de la cellule nerveuse, car je rapporte même à cette motricité la suggestibilité à l'état de veille complète. »

L'auteur, entrant de nouveau dans des considérations physiologiques, explique ensuite par quel mécanisme la crainte et l'admiration favorisent les suggestions religieuses.

« Ainsi le propagandiste religieux suggestionne par la crainte et par l'amour.

« J'ai dit qu'il s'aidait aussi de la sous-hypnose.

« En effet passons en revue les procédés qu'on emploie pour endormir :

« 1° On peut obtenir le sommeil naturel ou la somnolence en faisant l'ombre et le silence autour du sujet. C'est ainsi qu'on endort un enfant ou un malade en fermant les rideaux de son lit ou de sa chambre, en éteignant la lumière, et en interceptant les bruits qui peuvent lui parvenir.

« Or l'ombre a toujours empli les maisons divines, et il est de règle d'y observer le silence.

« 2° Un premier procédé pour obtenir l'hypnose consiste à faire fixer au sujet un foyer lumineux. L'effet produit ne résulte pas tant de l'intensité absolue du foyer que de la différence d'éclairage entre l'espace qu'il occupe et l'espace environnant. De telle sorte que l'effet cérébral d'une puissante source lumineuse exposée au grand jour,

sera moins marqué que celui d'une source lumineuse plus faible mais tranchant sur l'ombre.

« Or cette dernière condition se trouve remplie par les artifices d'éclairage de la plupart des temples. Dans les églises catholiques, le luminaire de l'autel et les vitraux du chevet où convergent tous les regards, produisent à la longue une sorte de subfascination.

« 3° Un deuxième procédé hypnotique consiste à soumettre le sujet à des sensations visuelles rythmiques, lentes et monotones. Je crois en effet que les passes des anciens magnétiseurs n'agissaient pas autrement.

« Or cette condition est remplie par les évolutions et la mimique spéciale des officiants autour de l'autel.

« 4° Un troisième procédé consiste à faire entendre au sujet, soit un bruit violent et soudain, soit un bruit rythmique et monotone, soit un bruit prolongé, grave et monotone. Ce dernier moyen est couramment employé par les nourrices pour endormir leurs nourrissons.

« Or le bruit violent et soudain nous est donné par le gong des pagodes, employé aujourd'hui par les *hypnotiseurs*, le bruit rythmique et monotone par les cloches des églises, le bruit prolongé, grave et monotone par les orgues, les harmoniums, les voix des chantres, le ton des prédicateurs, et par ces puissantes et sublimes berceuses que sont les airs religieux. Leur effet est d'ailleurs renforcé par l'acoustique spéciale des nefs.

« Au demeurant l'hypnotisme scientifique pourra tirer parti de l'étude des rites. Ce ne sera point la première fois que les expérimentateurs se seront laissé guider par les empiriques, On a déjà commencé à étudier les effets hypnotiques de l'encens (1).

« Il est certain que ces divers procédés n'ont pas, employés séparément, un effet très marqué chez les sujets normaux. Mais il n'en est plus de même lorsqu'ils sont employés ensemble, et il suffit, pour s'en convaincre, d'assister à une grande cérémonie catholique, de préférence à l'une de celles qui se donnent le soir. On se trouvera bientôt dans un état cénesthétique particulier. C'est une sorte de somnolence qui ne permet que la rêverie, une torpeur inquiète et admirative qui est bien décrite dans les romans de Joris-Karl Huysmans :

« L'entrée dans la cathédrale immense et ténébreuse, dit-il, était toujours étreignante, et instinctivement l'on baissait la tête et l'on marchait avec précaution, sous la majesté formidable de ses voûtes (1).

« Comme ces procédés se retrouvent, avec des modifications de détail, dans toutes les religions, je crois qu'il m'est permis de dire que tous les prêtres, à quelque confession qu'ils appartiennent, ombiasses de Madagascar, gones de Ceylan, nambouris du Malabar, brahmanes de l'Inde, lamas thibétains, talapoins de Siam et de Pégu, bonzes chinois et japonais, abysses kalmoucks, nadabs, mages,

(1) Et, ajouterai-je aujourd'hui, à associer la musique au protoxyde d'azote pour provoquer le sommeil.

(2) Joris-Karl Huysmans. *La Cathédrale*, 389.

akhonds et gazis persans, okals druses, rabbins juifs, imans, moullas et muftis de Mohammed, popes russes, papas grecs et arméniens, pape, cardinaux, archevêques, évêques curés et vicaires catholiques, ministres et révérends réformés, sont des suggestionneurs, et, dans une certaine mesure, des hypnotiseurs inconscients à vrai dire, et d'ailleurs pour l'immense majorité, convaincus de la vérité des hypothèses et des erreurs qu'ils défendent.

« Or si ces suggestionneurs arrivent à produire des modifications cérébrales chez des adultes normaux, c'est bien autre chose lorsqu'ils ont affaire à des enfants, à des femmes, à des vieillards, ou à des adultes atteints de quelque trouble mental. »

C'est qu'en effet la dissociation cérébrale s'obtient plus aisément chez ces sujets.

« Et maintenant, Messieurs, entrons dans une église. Qu'y trouvons-nous? Quelques rares adultes qui sont, pour ne point parler des hypocrites, les uns des ignorants (tout ou moins pour ce qui a trait à la science des religions et aux lois de la suggestion), les autres des simples d'esprit, les autres de ces dévots dont j'ai essayé de dévoiler les tares mentales. Mais la masse est composée d'enfants, de femmes et de vieillards. C'est par eux que les religions naissent et se développent. C'est par eux, par l'enfant surtout, que les religions se perpétuent; et c'est avec raison que Victor Hugo faisait dire aux prêtres:

> Dans notre obscurité toute la terre plonge
> Par degrés. Et déjà, d'un ongle qui s'allonge,
> Par l'âme de l'enfant nous tenons l'avenir.

« Bien plus, cette réceptivité religieuse, et en particulier cette disposition à la désagrégation neuronienne, les propagandistes, se livrant aux pratiques qu'ils ont subies, s'emploient à les développer dans des maisons spéciales. Ils fatiguent par le jeûne, la veille et les exercices de piété, les neurones des sujets qui leur sont soumis. Ils exagèrent la rétractilité de ces cellules par des mortifications de toute sorte, par la tristesse et par la douleur. Et il est impossible que les enfants et les jeunes gens soumis au régime des séminaires et du noviciat monacal ne deviennent pas ce qu'on veut faire d'eux.

« Ainsi voilà des absurdités, des erreurs et des hypothèses qu'on fait, par le moyen de la suggestion, tenir pour des vérités indubitables à des cerveaux en état de moindre résistance. Cela a-t-il pour l'individu et pour la société des avantages ou des inconvénients ? La question est de la plus haute importance, car vous pratiquez tous les jours, Messieurs, des suggestions qui profitent, non seulement au malade que vous traitez, mais à la société tout entière, dont la santé et le bonheur dépendent de la santé et du bonheur de ses membres, et si l'on critique parfois et avec raison l'abus de ce procédé thérapeutique, nul homme intelligent ne songe du moins à en proscrire l'emploi. Or il est évident que si les pratiques des suggestionneurs religieux avaient le même avantage, il faudrait les encourager.

« Mais déjà, par une induction immédiate, on pourrait répondre que la suggestion d'absurdités, d'erreurs et d'hypothèses contradictoires est nuisible à l'individu et à la société tout entière ; bien plus, que cette suggestion est un crime.

« C'est que la morale, la vraie morale ne saurait avoir d'autre base que les vérités démontrées, de telle sorte que toute grande erreur scientifique conduit à une erreur morale, et toute erreur morale au malheur.

« Les suggestions religieuses, Messieurs, nuisent à l'individu, parce qu'elles le font vivre dans la tristesse et dans la crainte.

« En effet les règles morales qui découlent des religions sont pour la plupart en opposition avec les lois nécessaires de la nature. De telle sorte que le croyant se trouve pris dans ce dilemme : ou obéir à ses besoins et trembler pour son salut ; ou obéir à la morale religieuse et souffrir dans ses fonctions organiques. Cela est surtout manifeste chez les sujets soumis aux règles monastiques. J'ai rédigé l'observation physio-psychologique de plusieurs d'entre eux, et j'ai pu me convaincre que ces religieux voués à la solitude, au silence, au jeûne, à la veille, à la continence, à des mortifications de toutes sortes, vivaient, comme ils le disent eux-mêmes, « dans les larmes, dans le tremblement », et que ces êtres, qui sont des malades, sont des malheureux. Attendez-vous, Messieurs, à ce que le fait soit nié. Et en effet il y a des exceptions. Aussi bien n'ai-je en vue ici que les vrais dévots et non les commerçants, les industriels et les politiciens de monastère.

« Or, de même qu'un organisme souffre lorsqu'un grand nombre de ses cellules sont intoxiquées, de même la société souffre par le fait du grand nombre de ses membres qui sont imprégnés du poison religieux. Cette souffrance se trahit sous forme de crises, et ces crises sont les guerres, les persécutions, les révolutions.

« L'histoire est pleine de ces crises douloureuses.

« Faut-il rappeler, pour n'embrasser qu'une partie de l'histoire des peuples de l'Occident et de l'Orient classique, les guerres sacrées de l'ancienne Grèce ; les révoltes des juifs contre les empereurs romains qui voulaient leur imposer leurs dieux ; la guerre sainte de l'Islam jetant le peuple arabe sur la Syrie, la Perse, la côte septentrionale de l'Afrique, l'Espagne ; les croisades, dévorant pour la conquête du Saint-Sépulcre la fleur de la chevalerie française ; la guerre des Albigeois, les cent cinquante hérétiques brûlés à Minerbe, les quatre cents brûlés à Laval, les femmes torturées à Lavaur, et cet incendie de Béziers où le légat du pape s'écriait : « Tuez tout ! Dieu reconnaîtra « les siens ! » le supplice des Templiers ; les révoltes des anabaptistes, des paysans et des chevaliers réformistes en Allemagne ; les guerres de religion du XVIe siècle ; le massacre des Vaudois ? Faut-il rappeler les autodafés d'Espagne, les cent mille malheureux condamnés à mort à l'instigation de Torquemada, toutes les horreurs de cette inquisition espagnole, qui s'établit au Mexique, au Pérou, dans toute l'Amérique du Sud, à Goa, où elle fit périr quatre-vingt mille hérétiques dans les flammes, et qui, de 1478 à 1808, condamna à mort ou à des peines

infamantes une moyenne de onze cents personnes par an. Ces choses datent d'hier, Messieurs. L'inquisition espagnole rétablie en 1814 par Ferdinand VII, ne fut définitivement close qu'en 1845. Elle a laissé un monstre à Rome, le tribunal de l'index.

« Et, pour montrer jusqu'où peut aller la folie religieuse, faut-il entrer dans le détail des faits ? Faut-il parler des martyrs chrétiens, brûlés, crucifiés écartelés, étirés jusqu'à la rupture de la colonne vertébrale et des intestins, transpercés de pieux enflammés, de clous, de lames de fer rougies, enfermés dans des sacs avec des animaux venimeux, jetés aux bêtes fauves, plongés dans la chaux vive, dans la poix en fusion ou dans l'huile bouillante, Stéphanos lapidé, Jacôbos (Jacques le Mineur) précipité de la terrasse d'un temple, Victor broyé sous une meule, Laurentius brûlé sur un gril, Thermilla bâtonnée à plat ventre sur des charbons ardents, Bonifacius gorgé de plomb fondu, Basilius écorché de telle sorte que la peau arrachée figurât sept larges bandes rouges sur son corps ; et aussi de ceux qu'on a appelés les martyrs de la libre pensée, Pierre de la Ramée, Michael Servetus, Etienne Dolet, Giordano Bruno, Lucilio Vanini, Tommaso Campanella, Galiléi !

« Mais ce ne sont là que les conséquences les plus frappantes de ces erreurs, ce ne sont que les éruptions du foyer de haines qu'elles ne cessent d'entretenir au tréfonds des sociétés. Car, de même qu'au-dessous de toutes les injustices sociales il y a le droit divin, au-dessous des luttes politiques, des querelles de mœurs, des antagonismes de nation à nation, de province à province, de cité à cité, de maison à maison, d'homme à homme, il y a un antagonisme religieux, dont la cause réside dans les suggestions opérées au cours de l'enfance.

« Ces suggestions jouent d'ailleurs un rôle considérable dans la décadence des peuples. En effet regardez du côté de l'Orient. Qu'y voyez-vous ? Des nations autrefois actives et vivantes et qui sont plongées dans une sorte de stupeur. Leur civilisation est plus vieille que la nôtre, et cependant elles nous paraissent barbares. C'est qu'en effet elles sont revenues à l'état de barbarie, elles sont retombées en enfance. Aussitôt qu'elles s'affaiblirent, aussitôt que leurs facultés d'observation et de raisonnement perdirent de leur vigueur, aussitôt que ces phagocytes que sont les acquisitions des sens et du raisonnement perdirent de leur vaillance, les dogmes les envahirent comme des germes pathogènes, et maintenant, profondément intoxiquées, apathiques et démentes, elles sont comme des vieillards malades qui attendent la mort. Et plus près de nous, ne semble-t-il pas que nous assistions à des commencements d'agonie, et ne croyez-vous pas qu'il soit temps de demander secours à la science qui, après avoir appris à sauver les hommes, apprendra à sauver les nations !

« La science peut s'attaquer aux religions. Elle eut assez à souffrir d'elles. Jules Soury rappelait naguère, dans un ouvrage justement célèbre, que « ces conceptions surnaturelles du monde et de la vie « ont interrompu le progrès de la raison de l'homme sur cette pla- « nète, et creusé comme un abîme de ténèbres entre Démocrite, Aris-

« tote, Galien lui-même, et Galilée, Lavoisier, Laplace, Bichat » (1). L'erreur religieuse, Messieurs, voilà pour des millions d'êtres le principe de la crainte, de la haine, de la tristesse et du malheur.

« Et maintenant la société a-t-elle le droit d'intervenir ? A-t-elle le droit de défendre les êtres faibles, et en particulier les enfants, les mineurs, contre les suggestions religieuses ? Je réponds oui sans hésiter, au nom de la vérité et de la justice. Mais, dira-t-on, c'est là un attentat à la liberté individuelle.

« Messieurs, je ne suis pas, pour ma part, très enthousiaste du principe d'autorité. J'estime que des temps viendront où, par les progrès de la science, l'intelligence de l'homme ayant dominé ses passions, il fera le bien par raisonnement, et bientôt par instinct, parce qu'il aura compris que le bien est fonction du vrai, et que le bien social implique le bien individuel. Alors toute action mauvaise étant considérée comme une absurdité, le principe d'autorité aura vécu. Mais ces temps sont encore lointains ; et, dans une société comme la nôtre, une certaine autorité est nécessaire. Il faut que les plus instruits et les plus intelligents ouvrent la voie du bonheur aux autres, qu'ils les y conduisent, et qu'au besoin ils les y entraînent. Dans ces conditions, la prophylaxie religieuse est un droit.

« Si la société se refuse ce droit, je dis qu'elle n'a pas celui de réglementer la vente des poisons, d'interdire la vente des substances alimentaires falsifiées ou corrompues, d'imposer la déclaration des maladies contagieuses, la désinfection des maisons contaminées, l'assainissement des logements insalubres, la visite des femmes publiques, les inhumations. Je dis qu'elle n'a pas le droit d'établir un cordon sanitaire, de mette un navire en quarantaine, de limiter le travail des enfants dans les manufactures, de leur interdire certains établissements industriels, où leur santé physique, moins précieuse que leur santé morale, est exposée, je dis qu'elle n'a pas le droit de rendre l'instruction obligatoire. Et, si l'on veut parler de tolérance, je dis que ces choses pourraient être dites intolérables, Car n'est-il pas patent que ce sont là autant d'attentats à la liberté individuelle ? Et pourtant ces attentats sont tolérés, reçus, admis, vantés, recommandés par le plus grand nombre. Pourquoi ? Parce qu'ils sont dans l'intérêt du plus grand nombre, bien mieux parce qu'ils sont dans l'intérêt de tous, parce que la société a le droit imprescriptible de s'opposer à un acte, individuel ou collectif, quand cet acte, en ce cas toujours nuisible à l'individu ou à la collectivité qui le tente, est nuisible à l'immense majorité des hommes, la postérité comprise.

« L'hygiéniste Arnould disait au sujet de la vaccine : « On a parlé « de liberté individuelle, comme si la liberté de ceux qui ne veulent « pas de la variole n'était pas aussi respectable que la liberté de ceux « qui ne veulent pas de la vaccine. » Je dirai de même : « La liberté « de ceux qui ne veulent pas des conséquences qu'ont pour eux les

(1) Jules Soury : *Le Système nerveux central.*

« suggestions religieuses est aussi respectable que la liberté de ceux « qui sont partisans de ces suggestions. »

« La prophylaxie religieuse serait donc un droit et un devoir pour la société, alors même qu'elle impliquerait des attentats à la liberté individuelle. Mais qui ne voit que bien loin d'impliquer de ces attentats, elle est une lutte en faveur de la liberté même, à laquelle elle empêchera d'attenter ! Car il n'est pas de pires ennemis de la liberté que les suggestionneurs religieux. Ils asservissent les esprits, ce qui est plus grave que d'asservir les corps, parce que l'esclavage cérébral est sans limites, et parce qu'il est quelque chose de plus élevé et de plus précieux que la liberté d'aller et de venir, c'est la liberté de penser.

« En quoi doit consister la prophylaxie religieuse ? Médecins et hygiénistes du cerveau, vous vous trouvez, Messieurs, en présence de dévots, en présence de suggestionnés et de suggestionneurs, qui sont eux-mêmes des suggestionnés. Que sont pour vous tous ces êtres? Les uns des criminels, les autres des victimes, mais tous, et avant tout, des êtres dépourvus de libre arbitre et de responsabilité comme vous-mêmes, que dis-je ? des faibles, des malades, des êtres sacrés à tous égards. Vous connaissez leur mal. Vous savez quels en sont les causes, les symptômes, le pronostic individuel et le pronostic social. Votre devoir est de conseiller un traitement. Lequel allez-vous choisir?

« Ce sera évidemment le plus actif, mais ce sera aussi le moins violent, le moins douloureux et, s'il est possible, le plus agréable, le plus doux, c'est-à-dire qu'il ne saurait être question à cette heure de persécution, de bannissements, de décrets d'expulsion. Ce sont là des moyens chirurgicaux qui manquent leur but, car l'expérience a montré que toute persécution religieuse faisait se répandre infiniment plus vite l'erreur qu'on se proposait d'anéantir. Il y a là quelque chose d'analogue à ce qui se passe lorsqu'on porte l'instrument tranchant sur certaines tumeurs cancéreuses. Les cellules infectées s'introduisent dans les vaisseaux ouverts et vont porter le germe du mal au poumon, au foie, au cerveau, Le poison ne demande qu'un contre-poison. A l'erreur opposons la vérité, à la foi l'évidence, la science aux religions. Les propagandistes religieux ne font connaître aux enfants qu'une seule doctrine. Faisons-leur connaître toutes les doctrines, non seulement dans leur état actuel, mais dans leur genèse et dans leur développement. Instruisons-les des ressemblances et des analogies qu'elles ont entre elles, et aussi des ressemblances et des analogies qu'ont entre eux leurs fondateurs et leurs propagateurs. Puis laissons-les libres de choisir entre les hypothèses, et si aucune des anciennes ne les satisfait, libres d'en imaginer de nouvelles.

« Par ces moyens, nous aurons sauvegardé le droit de l'enfant au libre épanouissement de son intelligence. Nous aurons sauvegardé l'indépendance des générations futures, décuplé la vitalité et la force productrice des races, enrayé les décadences, donné une impulsion énorme au progrès. Nous aurons hâté l'avènement certain d'une morale basée sur les vérités démontrées, sur la physiologie et sur la

sociologie humaine, de la morale scientifique qui sera admise par tous. Nous aurons contribué dans une large mesure à faire cesser les antagonismes religieux, moraux et politiques des collectivités, et à préparer l'union indissoluble de tous les hommes dans la science, union qui est en germe dans nos congrès. Nous aurons enfin rempli un grand devoir envers nous-mêmes et envers l'humanité.

« C'est pourquoi, Messieurs, je vous propose d'émette le vœu suivant :

« Attendu que les idées religieuses sont les unes des erreurs flagrantes, les autres des hypothèses gratuites et contradictoires non seulement de doctrine à doctrine, mais dans une même doctrine ;

« Attendu que ces erreurs et ces hypothèses sont présentées par les propagandistes religieux comme des vérités certaines ;

« Attendu qu'elles sont reçues et se propagent par suggestion, et que les victimes de ces suggestions les subissent pour la plupart dans l'enfance, âge où la suggestibilité est à son maximum ;

« Attendu qu'elles jettent le trouble dans la vie des individus et des sociétés, et qu'elles opposent le plus grand obstacle à la marche de l'humanité vers l'union, vers la paix et vers le bonheur :

« Les membres du deuxième Congrès international de l'hypnotisme, n'ayant en vue que le bien de l'humanité, émettent le vœu que les gouvernements inscrivent *l'histoire des religions* aux programmes des examens de fin d'études comportant l'histoire, et la *psychologie de la suggestion* aux programmes des examens de fin d'études comportant la psychologie. »

L'hypnotisme au Brésil

Par M. le Dr Domingos Jaguaribe, de Sao Paolo
Professeur correspondant de l'Ecole de psychologie de Paris

La médecine des indigènes du Brésil repose presque uniquement sur des pratiques suggestives. Il en est de même d'un grand nombre de médications populaires employées par la population brésilienne. Des descriptions de ces faits se retrouvent dans les écrits d'un grand nombre d'historiens, de géographes et d'explorateurs. Elles démontrent que la suggestibilité naturelle des habitants du Brésil constituerait un champ très vaste pour les applications de l'hypnotisme et de la psychothérapie. D'autres l'ont pensé avant nous et nous sommes heureux de constater que le Brésil a été un des premiers pays où l'on a apprécié à leur valeur les travaux de Braid, de Liébeault, de Charcot, de Dumontpallier et dę Bérillon sur l'hypnotisme. Parmi les noms de ceux qui ont publié les premiers travaux sur l'hypnotisme ou les phénomènes qui s'y rattachent, nous devons citer ceux du Dr Pires de Figueiredo, auteur d'une thèse intéressante publiée en 1845 sous le titre de : *L'influence du moral sur la production, la marche et le traitement des maladies*. En 1846, le Dr Menezes Dias da Cruz a également publié une thèse sur la *force nerveuse*. En 1860, Visconde de Saboia a écrit un article très documenté sur l'hypnotisme. Enfin en 1887, un Brésilien des plus distingués le Dr Souza Leite, élève de Charcot, a fait connaître par plusieurs livres les idées de l'Ecole de la Salpêtrière sur l'hypnotisme.

En 1887, l'empereur du Brésil dom Pedro tint à assister aux expériences de Luys à la Charité, comme il avait précédemment tenu à suivre celles de Charcot à la Salpêtrière.

Depuis lors, un grand nombre de travaux animés d'un réel esprit scientifique ont été publiés. Parmi ceux dont nous devons citer les noms se trouvent le professeur Erico Coelho qui fit en 1887, une série d'intéressantes communications sur l'hypnotisme et en particulier sur le traitement d'un cas de béribéri par la suggestion hypnotique, le Dr Fajardo, auteur d'un *Traité d'hypnotisme*. Sans compter des thèses de haute valeur soutenues sur l'hypnotisme à la Faculté de médecine de Rio, par les Drs Canha Cruz, Peixoto de Moura, Félippe Jardim ; à la Faculté de Bahia par les Drs Carneiro Ribeiro, Affonso Alves, Ferreira de Audrade, Santa Cruz, Alves Pereira, Antonio Barreto. A ces noms, il convient d'ajouter ceux des Drs de Magalhaès Lopes de Meudonça, Livio de Castro, Edmundo de Oliveira, Amarilio de Vasconcellos qui ont tous apporté d'utiles contributions à l'étude de l'hypnotisme. Le Dr Machado do Oliveira a également étu-

dié l'hypnotisme au point de vue médico-légal dans une thèse soutenue à la Faculté de droit de Sao Paulo.

Nous pourrions étendre longuement cette énumération, mais ceux que j'ai cités suffiront déjà pour montrer que le Brésil est à la hauteur du mouvement scientifique. Il n'y a plus qu'à souhaiter la création au Brésil d'instituts, créés sur le modèle de l'Institut psycho-physiologique de Paris, fondé par le Dr Bérillon, afin que les malades puissent bénéficier des applications de l'hypnotisme et que les étudiants puissent s'y instruire. C'est à cela que nous appliquerons désormais nos efforts.

Le Brésil était représenté au premier Congrès de l'hypnotisme en 1889, par MM. les Drs Souza Leite, di Figueiredo, Sequeira-Ramos ; nous sommes heureux qu'il le soit également à ce deuxième Congrès qui marque un pas considérable dans l'étude de l'hypnotisme scientifique.

La phonendoscopie cérébrale

Par le M. Dr Bianchi

Professeur agrégé à l'Université de Parme

Je me bornerai à indiquer ici la méthode très simple qui permet de dessiner sur le front les limites des lobes antérieurs du cerveau, car les variations de ces limites suffisent pour l'étude phonendoscopique du cerveau. Elles suffisent également pour les applications de la phonendoscopie à l'étude de l'hypnotisme.

En prenant le phonendoscope avec la main gauche, il faut presser le bouton de la tige sur la moitié d'une ligne perpendiculaire aux sourcils dans leur partie moyenne et frotter en pressant avec le bout de l'index de la main droite de haut en bas et du côté externe vers la ligne médiane. On entend un bruit très appréciable lorsque l'on pratique le frottement sur la partie de la boîte crânienne en contact avec le cerveau ; aussitôt qu'on arrive à la limite de ce contact, le bruit cesse ; on trace avec un crayon de couleur la ligne qui marque la cessation du bruit et on répète le même examen du côté opposé.

On limite ainsi par deux lignes verticales un espace qui représente la place à laquelle la partie proéminente des lobes cérébraux antérieurs se trouve en contact avec la boîte crânienne. L'espace compris entre ces deux traits indique l'étendue de l'espace qui sépare les deux hémisphères du cerveau. Ce sont les changements entre l'emplacement des deux lignes qui lors d'un nouvel examen, indiquent les changements survenus entre les rapports du cerveau et de la boîte crânienne. Cette recherche est très rapide, très simple et très facile. Il faut seulement avoir soin de mettre en relâchement la peau de la région frontale, car si elle est en tension elle empêche d'étudier, par sa forte vibration, la vibration correspondante des lobes cérébraux. Il est encore utile que la tête soit soutenue par des oreillers, car il y a une différence entre la projection de l'espace interlobaire antérieur décrit dans la position debout et celui qui est décrit dans la position couchée. Dans ce dernier cas, il faut aussi placer la tige du phonendoscope sur la moitié d'une ligne perpendiculaire à l'angle extérieur de l'œil.

Pour la phonendoscopie cérébrale, nous préférons nous servir d'un phonendoscope petit modèle. Cet instrument est très bien construit par MM. Ch. Verdin à Paris ; Wallach à Cassel et Pilling à Philadelphie.

La phonendoscopie cérébrale et l'hypnotisme

Par MM. les Drs Bianchi et Bérillon

La technique de la phonendoscopie cérébrale ayant été décrite à la section de neurologie du Congrès international de médecine de 1900, nous ne la reproduirons pas ici. Nous nous bornerons à indiquer les services que la phonendoscopie cérébrale est appelée à rendre à l'étude de l'hypnotisme.

Déjà des recherches antérieures ont fait connaître que sous l'influence du sommeil les rapports du cerveau avec la boîte cranienne varient. En particulier l'espace inter-hémisphérique change de dimension sous diverses influences physiologiques : ainsi l'espace inter-hémisphérique, bien marqué au réveil, augmente encore dans les premières heures de la matinée, se maintient stationnaire avec des oscillations pendant la journée et diminue sensiblement le soir vers son minimum, variable selon le sujet, et qui rejoint son point plus étroit au moment du sommeil. Pendant le sommeil l'espace inter-hémisphérique est très réduit. Ainsi, nous savons que cet espace diminue dans le sommeil naturel.

Dans le sommeil provoqué, l'évolution se comporte de même façon avec une rapidité plus ou moins grande, on voit diminuer et s'effacer l'espace interlobaire pendant que le sujet s'endort. Lorsque le sujet se réveille on voit l'espace s'élargir avec une rapidité plus ou moins grande.

M. Bianchi a observé que chez les sujets qui s'endormaient facilement, l'espace interlobaire était toujours moins large que chez les sujets réfractaires.

De son côté M. Bérillon a noté qu'une élévation de la tension artérielle correspondait toujours avec l'apparition du sommeil provoqué.

Le rapprochement de ces faits pourrait jeter quelque lumière sur les variations de la tonicité du cerveau et de lobes antérieurs révélées par la phonendoscopie.

M. Bérillon se propose d'utiliser ces premières données non seulement pour établir comme le fait M. Bianchi le degré de facilité d'hypnose des sujets, mais aussi pour comparer l'état des deux hémisphères chez les sujets chez lesquels on peut provoquer simultanément des degrés d'hypnose différents pour chaque côté du corps, par exemple, de l'hémi-léthargie et de l'hémi-catalepsie.

L'hypnotisme et la méthode graphique

Par M. le Dr Bérillon

Professeur à l'Ecole de Psychologie
Directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*

L'hypnotisme, science de la vie psychique et de ses manifestations inter-mentales, est de son essence une science expérimentale.

Dans toutes ses applications, qu'elles soient psychologiques, pédagogiques, cliniques ou thérapeutiques, l'opération de l'hypnotisation sera le résultat de l'influence exercée artificiellement, ou plutôt *expérimentalement*, par un individu sur le système nerveux d'un autre individu.

Toute application de l'hypnotisme n'est en réalité qu'une expérience, assez compliquée, qui doit être soumise à toutes les règles de la méthode expérimentale.

Par analogie avec certaines expériences de physiologie ou de médecine expérimentale, le but de l'hypnotisme sera toujours ou de suspendre, ou d'augmenter, l'activité de tel ou tel organe, soit pour en étudier le mécanisme physiologique, soit pour en améliorer le fonctionnement. La réalisation, chez un individu, de l'état d'hypnotisme et des modifications nerveuses ou mentales qui peuvent en résulter, ne sera obtenue que par l'application méthodique d'un rigoureux *déterminisme* expérimental. Les caractères fondamentaux de toute expérience d'hypnotisme seront nécessairement les suivants :

1° La production des phénomènes d'hypnotisme chez un sujet, c'est-à-dire la suspension ou l'augmentation de ses activités fonctionnelles est provoquée *expérimentalement* et volontairement.

2° Le début de l'expérience est fixé par une entente résultant du consentement du sujet et de la volonté de l'expérimentateur.

3° L'action et l'étendue de l'expérience peuvent être limitées à des territoires nettement déterminés du système nerveux du sujet et à des fonctions influencées isolément.

4° La durée des phénomènes provoqués est fixée par la volonté de l'expérimentateur.

5° L'expérience terminée, les cellules nerveuses et les fonctions influencées sont replacées, au gré de l'expérimentateur, dans les mêmes conditions qu'avant le début de l'expérience.

Ce dernier caractère constitue un fait d'une importance exceptionnelle. Par lui l'hypnotisme constitue un procédé expérimental supérieur à la vivisection et aux autres procédés d'investigation de la physiologie et de la médecine expérimentale. L'hypnotisme ne pro-

voque aucune lésion, ni aucune destruction organique. L'opération de l'hypnotisation est donc un procédé physiologique dans l'acception la plus stricte du mot. Les conséquences de cette opération ne deviendront extra-physiologiques ou pathologiques que par le fait de fautes expérimentales.

La constatation des phénomènes expérimentaux de l'hypnotisme est des plus frappantes. Les phénomènes provoqués, dans la plupart des cas, apparaissent avec une évidence indiscutable. Les manifestations somatiques, telles que les contractures, les anesthésies, les paralysies sont en effet des plus caractéristiques. Il en est de même des modifications qui surviennent dans la respiration et la circulation des hypnotisés.

Mais la science ne doit pas se borner à constater des phénomènes. Elle doit tendre à les enregistrer et à les amplifier par tous les procédés capables d'en faciliter le contrôle et l'analyse. C'est pour cela que l'on doit, chaque fois que la chose est possible, soumettre les phénomènes de l'hypnotisme au contrôle de la méthode graphique.

Les premiers qui se sont ingéniés à appliquer les procédés graphiques de la physiologie moderne à l'étude de l'hypnotisme sont MM. Tamburini et Sépilli. Ils ont constaté des différences appréciables dans la respiration et la circulation des sujets hypnotisés, selon qu'ils étaient en léthargie ou en catalepsie.

M. Paul Richer a fait les mêmes constatations. Il a étendu ses recherches à l'étude des contractures musculaires et en particulier à celle du phénomène si curieux connu sous le nom d'*hyperexcitabilité neuro-musculaire*.

M. Paul Magnin a soumis au premier congrès de l'hypnotisme en 1889, des tracés montrant les variations survenant dans la respiration costale et diaphragmatique des sujets plongés successivement dans des états différents du grand hypnotisme.

Enfin, MM. Beaunis et Burot ont réalisé des expériences qui démontrent nettement l'influence de la suggestion sur la circulation des sujets hypnotisés.

La plupart de nos expériences personnelles présentent un caractère différent. Elles résultent de l'association de la clinique avec l'hypnotisme et nous ont été inspirées par l'observation de troubles pathologiques qui nous ont permis d'obtenir un grossissement considérable des phénomènes à l'état normal, les modifications qui surviennent dans la circulation des sujets hypnotisés ne peuvent qu'être très limitées ; il n'en est pas de même dans certains états pathologiques qui offrent à l'influence de la suggestion hypnotique un champ beaucoup plus étendu.

Les expériences, faites à l'Institut psycho-physiologique, peuvent être divisées en deux groupes :

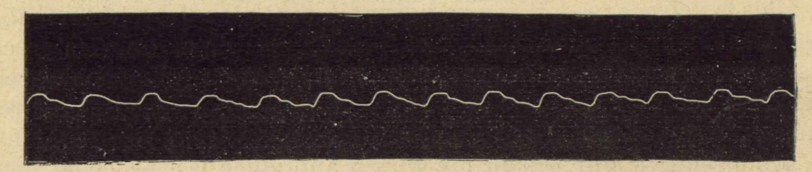
1° Action de l'hypnotisme et de la suggestion sur la circulation normale.

2° Action de l'hypnotisme et de la suggestion sur la circulation des sujets atteints de troubles cardiaques.

La comparaison des résultats obtenus démontre les services que la clinique peut rendre lorsqu'on l'associe à des recherches expérimentales.

1° Modifications expérimentales de la circulation normale

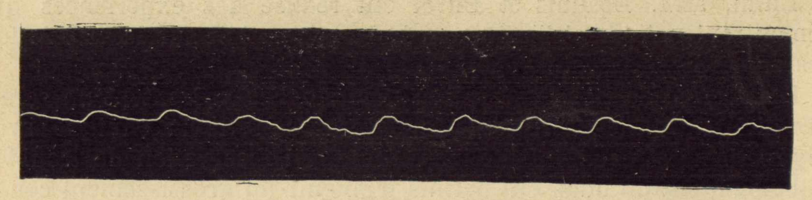
Observation. — Mlle R..., âgée de 23 ans, est très craintive, sans présenter de troubles somatiques très accentués, elle peut être considérée comme hystérique. L'examen clinique de son cœur démontre qu'il ne présente aucun trouble pathologique et fonctionne d'une



1er Tracé. — Etat de veille, 78 pulsations.

façon normale. Elle est très hypnotisable et dans l'état d'hypnotisme présente de l'automatisme et réalise des hallucinations suggérées. Nous jugeons son état favorable à des recherches expérimentales.

Pour ces recherches nous confions la direction de l'appareil enregistreur à M. Ch. Verdin, nous bornant à déterminer les conditions de l'expérience. Cette division du travail est destinée à augmenter la rigueur du contrôle expérimental. Les tracés ont été pris à l'aide du tambour enregistreur de Marey, sans que l'appareil ait quitté le pouls.



2e tracé. — Hypnose. Suggestion de ralentissement, 66 pulsations.

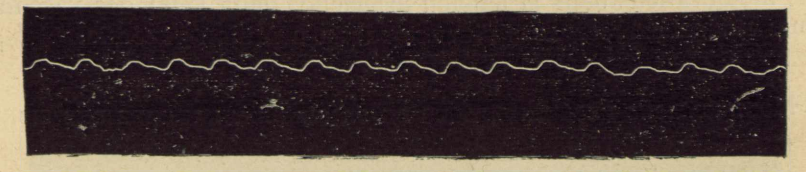
Expérience. — Le pouls du sujet pris à l'état de veille marque 78 pulsations à la minute. Le dicrotisme est peu marqué ; la tension artérielle est normale. (1er tracé.)

Le sujet est endormi par la fixation des yeux. Le pouls conserve le même caractère et le même nombre de pulsations.

Elle reçoit alors la suggestion que son pouls se ralentit. Une minute après la suggestion le pouls marque 66 pulsations. Les caractères du pouls sont modifiés. Le dicrotisme est peu marqué et la tension artérielle s'est légèrement élevée. (2e tracé.)

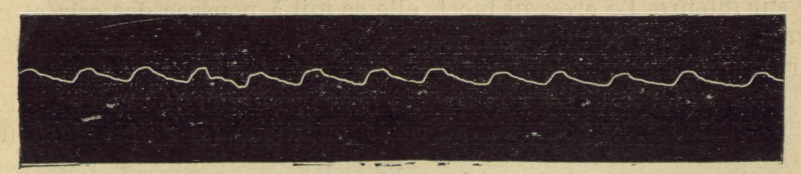
On fait alors au sujet la suggestion qu'elle vient de courir, qu'elle

est essoufflée et que son pouls s'est accéléré. Deux minutes après, le pouls marque 102 pulsations. Le dicrotisme s'est accentué. (3e tracé.)



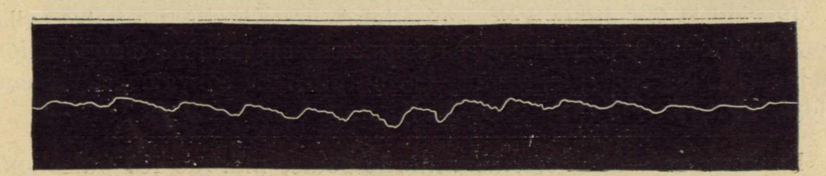
3e tracé. — Hypnose. Suggestion d'accélération, 102 pulsations.

Au bout de quelques instants l'agitation se calme spontanément, le pouls redevient normal et marque 78 pulsations. (4e tracé.)



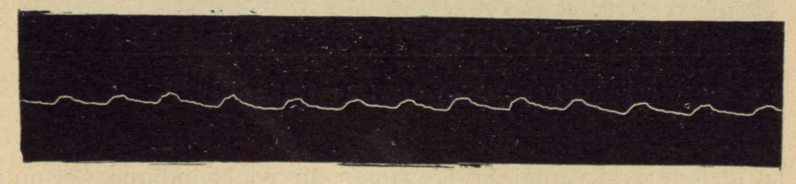
4e tracé. — Hypnose. Etat de calme, 78 pulsations.

Alors on s'adresse au sujet et on lui suggère qu'un chien vient d'entrer dans la salle et on insinue qu'il a mauvaise tournure et qu'il est peut-être enragé. Immédiatement le pouls devient irrégulier, il s'accélère légèrement et il s'élève à 84 pulsations. (5e tracé.)



5e tracé. — Hypnose. Suggestion d'effroi, 84 pulsations.

Quelques instants après la malade est réveillée. Le pouls présente 78 pulsations, c'est-à-dire marque exactement le nombre de pulsations qu'il avait au début de l'expérience.



6e tracé. — Après le réveil, 78 pulsations.

Conclusions. — Sous l'influence de la suggestion hypnotique, on a obtenu successivement un ralentissement, puis une accélération en

pouls chez un sujet dont le cœur ne présentait aucun trouble. Cette expérience démontre que la suggestion peut déterminer des effets de ralentissement ou d'accélération du cœur et provoquer secondairement des modifications dans la tension artérielle, dans l'état des vaso-moteurs et ainsi exercer une influence sur la nutrition générale.

2° Modifications expérimentales de la circulation chez des sujets atteints de troubles cardiaques.

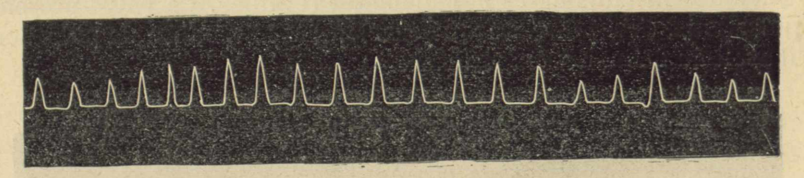
Observations. — Mlle S. âgée de 17 ans, jusque-là bien portante, reçut au mois de juillet 1898 un choc moral des plus violents. Etant en compagnie d'un parent qu'elle ne savait pas atteint d'épilepsie, elle fut témoin d'une attaque soudaine dont la vue provoqua chez elle une frayeur intense. Le croyant mort, elle se mit à pousser des cris et ne voyant personne venir à son secours, elle perdit connaissance à son tour en proie à une attaque convulsive d'hystérie.

Quelques jours après une angine grave se déclarait, accompagnée de fièvre intense. Le pouls s'éleva à 160 pulsations. Sa vie fut plusieurs jours en danger. L'angine se guérit, mais le trouble circulatoire persista. Cinq mois après, lorsqu'elle se présenta à l'Institut psycho-physiologique de la part du D[r] Lécuyer, de Chatou, son pouls présentait encore 160 pulsations.

La malade, après quelques difficultés, fut hypnotisée. Dans cet état, on lui suggéra le calme, le repos, le ralentissement du pouls. Sous l'influence de ces suggestions le pouls tomba progressivement, au bout de dix minutes, à 125 pulsations.

Jugeant le fait digne d'être enregistré, nous invitâmes notre collaborateur, le D[r] O. Jennings, très compétent en matière d'application de la méthode graphique, à nous servir d'aide. Le sphygmographe employé fut le sphygmographe de Dudjeon.

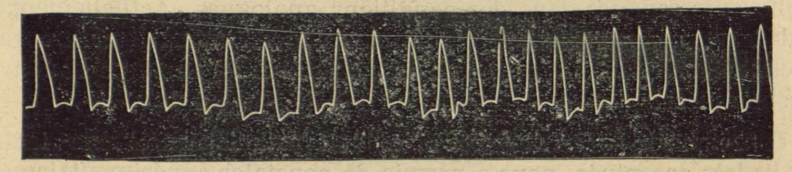
Expérience. — A l'état de veille le pouls, marque 132 pulsations par minute. Le dicrotisme n'est pas apparent. (1[er] tracé.)



1[er] tracé. — Veille, 132 pulsations.

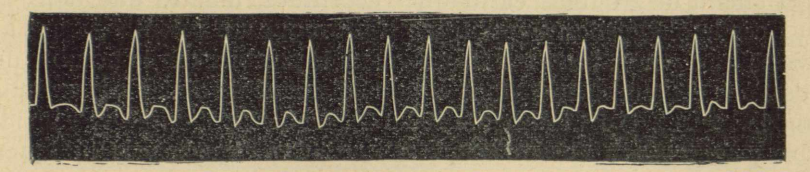
La malade est hypnotisée. L'examen du pouls indique 138 pulsations. Après le sommeil, la tension artérielle s'est élevée d'une façon appréciable et le dicrotisme apparaît sous la seule influence du sommeil provoqué. (2[e] tracé.)

La malade reçoit alors la suggestion qu'elle est calme, que le cœur se régularise et se ralentit. Cinq minutes après la suggestion, le pouls est descendu à 114 pulsations. (3e tracé.)



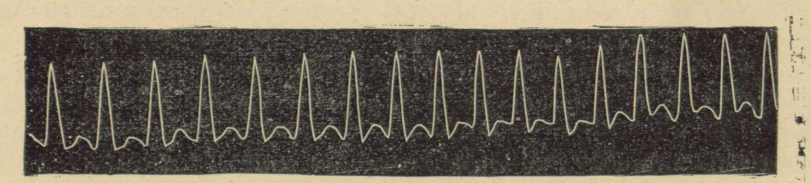
2e tracé. — Hypnose, 138 pulsations.

Il s'est modifié dans un sens très favorable. Les oscillations sont plus régulières, le dicrotisme est plus accentué.



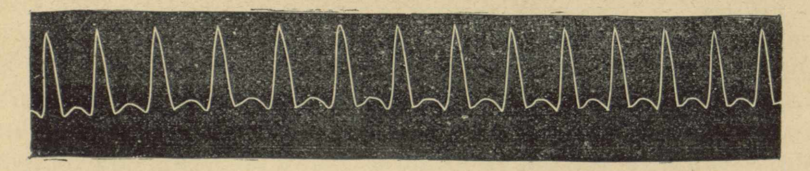
3e tracé. — Hypnose. Première suggestion de ralentissement, 114 pulsations.

La même suggestion est répétée. Le pouls repris après une attente de cinq minutes, donne 102 pulsations. (4e tracé.)



4e tracé. — Hypnose. Deuxième suggestion de ralentissement, 102 pulsations.

Nous insistons encore et nous lui suggérons que son cœur est devenu tout à fait normal, qu'il bat lentement et régulièrement. Le nombre des pulsations n'est plus que de 84 par minute. (5e tracé.)



5e tracé. — Hypnose. Troisième suggestion de ralentissement, 84 pulsations

Nous pensons qu'il est légitime de terminer l'expérience, la jugeant assez démonstrative. Aussi, après avoir laissé la malade reposer tran-

quillement pendant cinq minutes nous la réveillons, et nous constatons que le pouls est remonté à 104. Il y est resté pendant plusieurs heures, puis la tachycardie a reparu. La même expérience a pu être faite à plusieurs reprises dans des conditions analogues. Actuellement la malade est guérie de sa tachycardie et les modifications que présente la circulation sous l'influence de la suggestion hypnotique sont très peu marquées.

Conclusions. — L'existence d'un état pathologique, une tachycardie très accentuée, nous a permis de constater expérimentalement l'influence exercée par la suggestion hypnotique sur le nombre des battements du cœur.

En résumé, la comparaison entre les deux expériences, la première faite chez un sujet dont le cœur est normal, l'autre chez un sujet atteint de troubles cardiaques accentués, montre que dans les deux cas la suggestion hypnotique a provoqué un ralentissement appréciable du pouls. Mais tandis que dans le premier cas le nombre des pulsations est tombé de 78 à 66 et a été diminué de douze par minute, dans le second, il est tombé de 132 à 84. La diminution a été considérable puisqu'elle a été de 48 pulsations. Ces expériences indiquent clairement l'influence que la suggestion hypnotique exerce sur la circulation. Lors de la visite des membres du congrès à l'Institut psychophysiologique, nous soumettrons à leur contrôle des expériences analogues, absolument confirmatives de celles dont nous venons de donner la description.

Les crises d'angoisse
Indications du traitement psychothérapique et moral

Par M. le professeur Raymond

Professeur de la Clinique des maladies nerveuses
Membre de l'Académie de médecine

Lorsque des malades se plaignent de sentiment de peur, d'angoisse, de serrement, d'oppression, de palpitations, dire avec Freud qu'il s'agit de névrose d'angoisse, c'est désigner ces états pathologiques par un nom, ce n'est pas faire de la clinique. En réalité les états pathologiques qui provoquent l'angoisse sont variables et il importe de déterminer d'une façon précise l'étiologie des symptômes accusés par le malade si l'on veut dégager les indications d'un traitement rationnel. A l'appui de cette manière de voir, j'exposerai sommairement trois cas caractéristiques dans lesquels l'angoisse joue un rôle important, bien que la cause en soit très différente.

1° Un homme est très impressionnable. Son hérédité bilatérale donne l'explication de son émotivité excessive. Il y a un an, il a eu une grosse peur : Un dimanche à la campagne, une voisine vient en pleurant chercher quelqu'un pour « décrocher son père » ; il y court et voit un homme se balancer au plafond. Six mois après, par un beau clair de lune, il aperçoit quelque chose qui se balance à un arbre ; c'est un tablier qu'on y a suspendu pour le faire sécher ; mais notre homme croit revoir son pendu et éprouve une nouvelle émotion. Il en résulte une dissociation des centres cérébraux ; ceux-ci fonctionnent les uns en dehors des autres ; de là naissent des troubles de la personnalité et des manifestations de la grande névrose. En effet, on constate à gauche de l'hypoesthésie, du rétrécissement du champ visuel, en outre, au niveau de l'estomac, là où se localise le serrement, des plaques d'anesthésie ou d'hypoesthésie, puis, de la contracture du diaphragme, des muscles intercostaux et même des muscles abdominaux. Ces derniers phénomènes entretiennent l'émotion subconsciente.

2° Une femme, d'autre part, dès l'âge de 12 ans, rougissait à propos de tout et de rien ; elle est timide, impressionnable et se crée toutes sortes de chimères ; avant d'entrer en place, elle se demande avec anxiété si elle sera capable de satisfaire ses maîtres ; si on la regarde, elle s'imagine qu'on lui trouve la figure de travers ; c'est une scrupuleuse qui, à force de faire vibrer son émotivité l'a amenée à l'état d'équilibre instable.

3° Un troisième malade est âgé de 52 ans ; il exerce la profession de

mécanicien. Depuis huit ans, il a des crises qui se sont aggravées, il y a quelques semaines. Il se trouve mal à l'aise, il tremble de tout le corps et voit les objets s'éloigner, puis, brusquement, instantanément, il éprouve un choc du côté du cœur, des palpitations surviennent et, souvent, il perd tout à coup connaissance. Après cela il ressent un impérieux besoin de dormir et son sommeil dure pendant 7 ou 8 heures. Au réveil, il se sent fatigué. Il n'a pas uriné sous lui et ne s'est pas mordu la langue. D'autres fois, ce sont seulement de petites crises: les mains tremblent, les objets s'éloignent ou se rapprochent et notre homme est pris d'une faim vorace, bien que, d'ordinaire, il mange très peu. Parfois cet impérieux besoin de manger constitue toute la crise.

Il s'agit ici de mal comitial tardif, lequel débute à vingt, trente, quarante, soixante ans ; ... je l'ai même vu débuter à quatre-vingts ans passés. Cette épilepsie a une signification assez grave ; elle est liée à l'artériosclérose et on l'a vue causer la mort sur la voie publique.

Notre malade est fils d'une mère hypocondriaque, morte à la Salpêtrière ; un de ses cousins germains présente des crises convulsives. Il a été très bien portant jusqu'à douze ans. A cet âge, il fait une fièvre typhoïde grave qui dure trois mois et s'accompagne de délire : ici, comme ailleurs, le délire est en raison de l'hérédité.

Parvenu à l'âge d'homme, il se tourmente de tout et s'exagère ses sensations; de plus, il croit qu'on lui en veut : fils de triste, il reste triste toute sa vie. Comme il est instruit et intelligent, il s'abandonne aux spéculations métaphysiques; depuis huit ou dix ans, il se torture à résoudre le problème des causes finales ; perpétuellement il se demande ce que c'est que l'homme, pourquoi il est venu sur la terre ; ce qu'il deviendra, etc. En proie à ses idées obsédantes, à ses scrupules, à ses doutes, à ses craintes, il s'angoisse tout seul, il a des battements de cœur ; puis, un beau jour, il perd connaissance.

On doit se demander si l'angoisse sur un terrain d'hérédité et d'artériosclérose n'a pas pour aboutissant le mal comitial ou même si le paroxysme d'angoisse n'est pas déjà de l'épilepsie. Les accidents d'épilepsie tardive sont peut-être ainsi la résultante des progrès de l'âge sur un terrain prédisposé.

Chez le premier malade, l'angoisse est d'origine hystérique. Il guérira vite et facilement lorsque, soit par la suggestion, soit par des massages on aura supprimé les troubles de la sensibilité et décontracturé les muscles.

La seconde malade au contraire, est sur les frontières de l'aliénation et un rien suffirait à lui faire franchir la limite qui l'en sépare ; son angoisse est d'origine pychasthénique, elle est une manifestation de la dégénérescence mentale. Il sera très difficile de changer ses représentations et de modifier sa personnalité; néanmoins, on devra, par un traitement moral, lui montrer la fausseté de ses idées et la prémunir contre leurs conséquences ; mais cela demandera nécessairement beaucoup de temps et beaucoup de peine.

Enfin, le troisième est un épileptique. Le traitement de l'épilepsie consiste d'abord à donner du bromure. Toutefois, quand un individu comme celui-ci présente à la fois des obsessions et des paroxysmes d'angoisses, il faut non seulement le bromurer mais le raisonner, le rassurer et combattre les troubles psychopathiques par un traitement moral.

Dans ces trois cas le traitement moral devra jouer un rôle. Mais son efficacité sera différente à cause de l'origine différente de l'angoisse, Les exemples pourraient être multipliés. Ils démontreraient que la notion du névrose d'angoisse, envisagée comme entité morbide n'est pas justifiée par l'observation clinique.

Posologie de l'hypnotisme

Par M. le D[r] Bonjour, de Lausanne

Malgré les nombreux résultats favorables de la thérapeutique hypnotique, il y a des contradictions frappantes dans les résultats publiés jusqu'ici par les médecins hypnotiseurs. Il semble donc que l'hypnotisme est un remède non constant dans ses effets et qu'il est impossible de parler d'une posologie de l'hypnotisme.

L'indécision et la contradiction disparaissent en majeure partie si on veut considérer les points suivants :

1° On constate souvent des erreurs de diagnostic dans les livres relatant les cas de guérison par l'hypnotisme. Ces erreurs proviennent ou d'un manque personnel de connaissances médicales, ou de l'étroitesse actuelle de nos connaissances, particulièrement en ce qui concerne les sensations et les réactions nerveuses que nous croyons spéciales à telle maladie et qui peuvent se rencontrer dans d'autres maladies.

2° Les résultats du traitement hypnotique dépendent beaucoup plus des qualités du médecin que de la suggestibilité du malade. Si donc, le diagnostic est juste et si le médecin est spécialement doué pour ce genre de traitement, on peut observer que les résultats obtenus offrent une constance remarquable, ce qui permet d'affirmer que la suggestion hypnotique est réellement un remède qu'on peut manier avec sûreté et dont on doit pouvoir écrire la posologie.

On peut actuellement dresser un tableau des maladies justifiables du traitement hypnotique et dire avec une assez grande approximation quel degré d'hypnose il faut provoquer dans chaque cas et combien de temps durera le traitement.

Je crois que la guérison, dans le cas où l'hypnose est indiquée, dépend presque uniquement de la tare nerveuse du malade, qu'elle soit acquise ou héréditaire. La durée du traitement dépend évidemment aussi de ce facteur, mais surtout de la suggestibilité ou plutôt de l'émotionabilité du sujet.

Ces règles me paraissent si sûres qu'on peut, au début, renvoyer tel malade parce qu'il souffre d'une maladie non justifiable de l'hypnotisme ou parce qu'il présente une tare nerveuse trop chargée, et accepter d'autres patients en leur promettant une guérison en tant de jours ou de semaines.

Je conseille de renvoyer tous ceux qu'on n'est pas certain de guérir ou dans les cas douteux de ne faire que quelques séances.

Ce n'est que de cette façon que l'hypnotisme peut gagner à être connu du grand nombre de médecins réfractaires à le conseiller ou l'employer parce qu'ils le croient un remède inconstant ou doué d'une telle efficacité qu'il peut guérir la foule des psychopathes auxquels on en recommande l'emploi.

De la cautérisation des amygdales chez les hystériques. Présentation de malade (1)

Par M. le Dr Raffegeau

Médecin de l'Etablissement hydrothérapique du Vésinet

Messieurs, j'ai donné mes soins, il y a 7 ou 8 ans, dans ce même établissement à une jeune fille que m'avait envoyée le regretté professeur Charcot et qui resta endormie pendant plus de cinq mois. Sitôt après la guérison je communiquai son observation à la Société d'hypnologie (2) et je montrai le rôle important qu'avaient joué dans le réveil de la malade la cautérisation des amygdales et le massage de la région glosso-pharyngée. — Or, cette jeune fille était manifestement hystérique ainsi qu'on put s'en rendre compte au sortir de son long sommeil (contractures, anesthésie, mensonges, etc.), arrivée au moment de la puberté, elle avait eu cinq ou six amygdalites successives et il en était résulté une hypertrophie considérable des amygdales.

Or, ainsi que je l'ai rappelé au congrès de neurologie de Bruxelles (3), il y a longtemps qu'on a noté les liens qui unissent au point de vue clinique et physiologique les tonsilles aux organes génitaux dans l'un et l'autre sexe.

Chez les *hystériques* en particulier, il est presque constant de trouver associés l'hypéresthésie des ovaires ou des testicules et le spasme laryngé, et ce spasme qu'accompagne le gonflement du cou et qui est porté à son plus haut degré au moment des crises, nous l'arrêtons net au moyen de la compression des ovaires ou des testicules.

Par un phénomène inverse, il semble que les ovaires et les testicules sont influencés à leur tour chez les mêmes sujets par certaines opérations pratiquées sur les amygdales ou la région glosso-pharyngée.

C'est du moins ce que j'ai constaté un grand nombre de fois chez des jeunes femmes hystériques et aussi chez des jeunes hommes atteints de la même névrose. La cautérisation des amygdales qui sont presque toujours hypertrophiées amène rapidement la diminution des crises et même leur disparition.

La jeune fille que je vais vous présenter, et qui habite les environs, en est un nouvel exemple.

(1) Le malade qui a fait l'objet de cette communication a été présenté aux membres du Congrès lors de la visite faite à l'Etablissement hydrothérapique du Vésinet.

(2) Note sur un cas de léthargie observé chez une enfant de 13 ans. Revue de l'Hypnotisme (nº de mars 1893).

(3) De l'existence fréquente de l'hypertrophie des amygdales dans l'hystérie, fascicule 2, page 43.

Mlle Lucie est âgée de 13 ans, et comme vous le voyez, très forte pour son âge. Elle venait d'être réglée depuis quelques mois lorsqu'elle me fut amenée pour la première fois en mars dernier. — Elle se plaignait d'étouffements et de constriction à la gorge, et s'imaginait avoir quelque chose dans le gosier. « Il faudrait, disait la mère, lui enlever l'objet qui la gêne. » Mon diagnostic était presque fait, et je trouvai bientôt comme je m'y attendais, les principaux signes de l'hystérie : anesthésie à peu près complète de la moitié du corps, douleur ovarique à la pression et champ visuel rétréci, du même côté, points névralgiques sus et sous-mammaires, sus et sous-scapulaires, etc.

— Comme ma petite cliente, debout ou assise se tenait fort mal, je la fis déshabiller et je constatai une déviation assez marquée de la colonne vertébrale. — L'examen de la gorge était donc tout indiqué et je trouvai en effet les amygdales très hypertrophiées.

Une première cautérisation de ces glandes au thermo-cautére fut pratiquée séance tenante et la même opération fut répétée deux fois par semaine pendant un mois. Or, les étouffements disparurent peu à peu et la mère que vous pouvez interroger vous dira qu'un grand changement s'est opéré chez sa fille au point de vue nerveux et que les crises qui s'ébauchaient ont disparu.

J'espère que sa taille bénéficiera également de mon intervention puisque l'hypertrophiée tonsillaire est incriminée avec juste raison dans les déformations analogues à celle que cette jeune fille présentait et que la cautérisation est avec l'ablation le meilleur remède.

Des représentations mentales et des hallucinations visuelles et auditives post-hypnotiques conscientes chez les personnes ayant subi le traitement hypnothérapique

Par M. le Dr Jules Voisin
Médecin de la Salpêtrière

Un certain nombre de neurasthéniques ayant des phobies et des idées fixes traitées par l'hypnotisme, évoquent dans le cours de leur traitement, quand leurs craintes ou leurs idées fixes reviennent, l'image et les paroles du docteur qui les soigne. Ces représentations mentales suffisent souvent pour faire disparaître leurs craintes. Je soigne en ce moment-ci une malade qui a la peur de ne pouvoir digérer ce qu'elle mange et qui a la crainte de mourir par le fait de l'absorption des aliments. Cette malade après chaque séance d'hypnotisme mange très bien et n'a aucune crainte de mourir pendant plusieurs jours, mais au bout de 8 à 10 jours, ses craintes reviennent. Alors cette personne s'installe dans son fauteuil chez elle, comme elle est installée chez moi lors de sa visite, et elle évoque ses souvenirs et elle me voit et entend les paroles que j'ai l'habitude de prononcer. Elle s'endort profondément et au bout d'une demi-heure se réveille tout à fait rassurée.

Une autre malade, une jeune fille de 19 ans, très intelligente, ayant subi plusieurs échecs à son examen par le fait de la peur, vint me trouver et me demanda la force, l'énergie nécessaire pour vaincre son émotion le jour de son examen. Je l'endors et je lui fais la suggestion qu'elle passera très bien son examen, qu'elle ne sera pas émue, qu'elle répondra à toutes les questions et que sa volonté sera maîtresse.

Immédiatement avant de se rendre à l'Hôtel de Ville, elle évoque mon souvenir, elle me voit, m'entend et s'endort pendant 15 minutes. A son réveil elle se trouve très bien et sent qu'elle affrontera sans crainte les examinateurs. Elle fut reçue avec la note très bien.

Par ces deux exemples très frappants, on peut juger de l'importance que joue, dans le traitement psychothérapique, la reviviscence suggérée des représentations mentales. Ce procédé est employé systématiquement par plusieurs auteurs. Bonjour, de Lausanne, l'utilise couramment dans sa pratique et Bérillon nous a signalé les bons résultats qu'il en a obtenus dans le traitement de troubles névropathiques divers (trac des chanteurs, mal de mer, agoraphobie, onanisme, timidité, etc...).

La représentation mentale des suggestions faites antérieurement dans le sommeil hypnotique suffit pour neutraliser les états d'anxiété,

comme si le malade se trouvait en présence du médecin. Le procédé qui consiste à les évoquer dans les circonstances où cela est nécessaire constitue donc un adjuvant précieux à l'emploi de la suggestion hypnotique.

Note sur un nouvel appareil hypnogène

Par M. le D[r] BELLEMANIÈRE (1)
Professeur à l'Ecole de Psychologie

Tous les médecins qui s'occupent de psychotérapie savent combien il est difficile parfois, au début d'un traitement, d'obtenir l'hypnose par la seule influence du regard.

On cite à ce sujet de nombreuses observations dues à des médecins expérimentés — une entre autres du docteur Aug. Voisin, rapportée dans la *Revue de l'Hypnotisme*, année 1887, où il n'a pas fallu moins de trois heures pour endormir un malade.

Dans un travail récent, dont j'aurai l'occasion de parler dans un instant, M. le docteur Paul Farez cite de même le cas d'une personne qui résista pendant deux heures à tous les moyens employés par lui et qu'il ne put endormir.

Si, au lieu de chercher à provoquer le sommeil en une seule séance, on procède par séances successives, le temps employé et la difficulté éprouvée restent les mêmes : nous constatons, en effet, journellement, à la clinique de M. le docteur Bérillon, que chez nombre de malades, ce n'est guère qu'après quatre et cinq essais infructueux que nous parvenons à obtenir un état d'hypnose favorable à la suggestion.

Il n'est donc pas étonnant qu'on ait eu depuis longtemps l'idée de s'aider d'appareils spéciaux, depuis le vulgaire miroir à alouettes et la lampe à magnésium, jusqu'au miroir rotatif de Luys, au diapason, au métronome, au phonendoscope, etc.

J'ai expérimenté ces différents appareils, à maintes reprises, et, bien que tous soient construits sur des données physiologiques certaines, je n'ai obtenu, dans la majorité des cas, que des résultats lents, incertains et parfois nuls.

Aussi, ai-je été naturellement amené à rechercher quelles modifications il conviendrait d'apporter à ces instruments pour en rendre l'emploi plus efficace.

Après d'assez nombreux essais, dont je vous ferai grâce, sur la nature du corps lumineux et du corps sonore à employer, sur la disposition à leur donner, la vitesse à leur imprimer, etc., je suis parvenu à réaliser le petit appareil que je vous présente aujourd'hui.

Est-il nécessaire de dire qu'au point de vue du principe, je n'ai rien inventé ?

Le but poursuivi n'est-il pas, en effet, toujours le même : obtenir la

(1) Travail de la clinique de l'Institut psycho-physiologique.

diminution graduelle, jusqu'à suppression aussi complète que possible, des fonctions de la vie de relation et, pour y parvenir, éteindre, inhiber les deux sens qui veillent les derniers, la vue et l'ouïe.

Et d'abord comment agir sur la vue?

Suffit-il d'impressionner la rétine jusqu'à la fatigue, en obligeant le malade à regarder fixement un objet qui émette ou réfléchisse une lumière intense?

Il semble qu'il en doive être ainsi, la fatigue d'un organe aboutissant physiologiquement à son besoin de repos, puis au repos lui-même.

Cependant, quand on se sert dans ce but des différents appareils connus, on voit bien, en effet, au bout d'un temps plus ou moins long, la fatigue se traduire par le clignotement des paupières; mais on observe en même temps une certaine résistance de la part du sujet; on voit particulièrement sa paupière supérieure qui successivement s'abaisse jusqu'à l'occlusion complète, puis se relève : le malade semble faire effort pour tenir les yeux ouverts. En un mot, l'appareil employé a produit un premier résultat : il a créé la fatigue et, par suite, le besoin de repos; mais il est impuissant à déterminer en même temps l'occlusion des yeux.

Je pense qu'il se produit alors un phénomène analogue à celui qu'on observe quand on fait le diagnostic de la suggestibilité par le procédé Moutin, modifié et complété par M. Bérillon : lorsqu'on ordonne au malade qui, pour cette expérience est, on le sait, dans la station debout, — de fixer le siège sur lequel on lui suggère d'aller s'asseoir, on le voit au bout de quelques instants osciller sur lui-même. Il est évidemment influencé et sur le point de céder à la suggestion; mais il semble que ses pieds soient fixés au sol et ne puissent s'en détacher. Il suffit alors de presser légèrement du bout du doigt l'épaule du sujet pour qu'immédiatement la suggestion se réalise. Cette pression, toujours très légère, est évidemment incapable de produire par elle-même la marche en avant; mais, selon l'expression de M. le docteur Bérillon, elle est suffisante pour déclancher le mouvement.

C'est précisément une sorte de déclanchement analogue que j'ai cherché à déterminer pour la paupière supérieure et je crois y avoir réussi de la manière bien simple que voici :

Alors que dans tous les appareils similaires on s'est attaché à n'employer que des surfaces de réflexion parfaitement lisses, j'ai au contraire choisi un objet à surface cannelée, disposition qui n'enlève rien à l'intensité de la lumière réfléchie; mais qui a l'avantage, — *et c'est là le point important*, — de permettre le déplacement du point lumineux de haut en bas, à la façon d'une vis sans fin qui s'enfoncerait dans le sol.

La paupière supérieure est ainsi sollicitée en bas par le mouvement de même sens du point lumineux; elle ne tarde pas à se "déclancher", selon l'expression consacrée et à s'abaisser automatiquement.

Ainsi, l'action exercée sur l'appareil visuel est double : action lumineuse produisant physiologiquement la fatigue de la rétine, comme

dans tous les appareils connus et de plus action complémentaire, que j'appellerai mécanique, — hésitant à l'appeler psychique ou inhibitoire, — dont l'effet est d'amener, au moment même où se produit la fatigue de la rétine, l'occlusion des yeux, c'est-à-dire l'état apparent du sommeil.

Je dis : état apparent — c'est qu'en effet, tout n'est pas terminé quand le malade a fermé les yeux; il reste à agir sur le sens de l'ouïe puisque, nous le savons, ce sont les impressions et les sensations auditives qui persistent les dernières.

A ce sujet également, j'ai adopté une disposition nouvelle et je dirai en quelques mots comment j'ai été amené à la réaliser.

Je ferai remarquer d'abord que tous les appareils hypnogènes imaginés jusqu'ici, s'adressent isolément soit à la vue, soit à l'ouïe du sujet; aucun ne réunissant les moyens d'influencer les deux sens à la fois.

Cependant l'observation clinique montre, ainsi qu'il est facile de le comprendre d'ailleurs, qu'il est avantageux de poursuivre simultanément l'inhibition visuelle et l'inhibition auditive; aussi, mon appareil a-t-il été disposé pour exercer cette double action inhibitoire (1).

Ce principe admis, la qualité elle-même du son devait me préoccuper. Il n'est pas indifférent, en effet, que le son soit faible ou fort, grave ou aigu, monotone ou varié, etc. Pour des raisons que chacun comprendra et sur lesquelles il est inutile d'insister ici, j'ai cherché à le rendre tout à la fois faible, lent, grave, monotone et j'ai pris soin en outre de lui enlever toute sonorité métallique en supprimant, par un dispositif spécial, les vibrations du corps sonore entre deux bruits successifs.

Il restait d'autre part à examiner la question très importante du rythme. A cet égard, j'ai été heureux, soit dit en passant, de trouver, il y a quelques jours, dans un travail récent de M. le docteur P. Farez sur la *suggestion pendant le sommeil naturel*, l'exposé d'une technique qui est en accord complet avec ce que j'ai observé moi-même : cela étant dit, bien entendu, non pour contester en aucune façon le droit de priorité acquis ici à M. le docteur P. Farez, mais seulement pour appuyer mon argumentation, puisqu'il est établi qu'à l'insu l'un de l'autre, nous sommes arrivés aux mêmes conclusions par des moyens d'expérimentation différents.

J'ai donc constaté qu'en disant à un sujet : « dormez » sur le rythme respiratoire et *synchroniquement* aux mouvements d'inspiration et d'expiration, c'est-à-dire en prononçant la syllabe « dor » au commencement de l'expiration, le résultat obtenu est plus rapide et plus sûr qu'en employant un rythme quelconque.

Voici l'explication que j'en donnerais volontiers :

Dans l'état de subconscience, où se trouve à ce moment le malade, c'est-à-dire au moment où il vient de fermer les yeux sous l'influence

(1) Cette manière de voir a été confirmée depuis le Congrès par les recherches de MM. les docteurs Pau de Saint-Martin, et Lemesle. (V. *Revue de l'hypnotisme*, décembre 1901 et février 1902).

du corps lumineux, les bruits du dehors sont pour lui très fortement atténués et sur le point de disparaître.

Par contre, il perçoit encore et plus distinctement même qu'à l'état de veille, le seul bruit organique qu'il doive entendre normalement : celui de sa respiration.

Il importe que ce dernier bruit et celui de l'appareil se confondent pour lui en une perception unique, afin d'éviter à son esprit tout travail de comparaison, et, pour cela, il faut que ces deux bruits soient aussi peu dissemblables que possible, que non seulement ils aient le même rythme, mais que, de plus, ils soient isochrones.

Aussi, me fondant sur la durée moyenne d'une inspiration et d'une expiration, ai-je réglé l'appareil de manière qu'il fasse exactement 17 tours par minute, soit un tour en 3 secondes 1/2 et ai-je divisé ces 3 secondes 1/2 dans le rapport de 5 à 7, qui est le rapport physiologique entre la durée de l'inspiration et celle de l'expiration.

Mais peu de personnes respirent selon ce mode normal : c'est là un fait clinique bien connu. Aussi, à ce dispositif a-t-il fallu en ajouter un autre permettant de modifier la vitesse de l'appareil et d'en espacer les sons de manière que, dans tous les cas, il puisse être mis en concordance parfaite avec la respiration du sujet, quelle qu'elle soit.

En résumé, le bruit produit est, d'une part, faible, lent, monotone, dépourvu de toute sonorité métallique ; d'autre part, il est isochrone avec les mouvements respiratoires ; c'est dire qu'il réunit toutes les conditions désirables en vue du but poursuivi.

Tels sont les principes d'après lesquels ce petit appareil a été conçu et exécuté.

En résumé, il paraît présenter les avantages suivants :

1° Influence simultanée exercée sur la vue et sur l'ouïe ;

2° Mouvement de haut en bas du point lumineux, déterminant l'occlusion des yeux ;

3° Isochronisme entre les bruits de l'appareil et ceux de la respiration.

Il me reste à vous faire connaître son mode d'emploi.

Pour cela, le meilleur moyen serait assurément de faire fonctionner l'appareil devant vous; mais comme je me suis appliqué à le rendre très maniable, portatif, et qu'il est par conséquent de petites dimensions; que d'autre part le bruit produit, réalisant les conditions que j'ai énoncées, n'est perceptible qu'à une très petite distance, toute expérimentation est impossible ici en ce moment.

Mais, si quelques médecins s'y intéressent, je me mettrai volontiers à leur disposition, soit ici à la fin de cette séance, soit à la clinique de M. Bérillon.

J'ajoute que le mécanisme de l'appareil est très simple et qu'avec quelques explications et l'aide d'un ouvrier intelligent, chacun pourra en faire construire un n'importe où.

Cela dit, voici sommairement comment il convient de procéder dans la pratique :

1° Placer l'appareil à quelques centimètres (5 à 10) en avant du malade, à hauteur de la racine du nez, de manière à déterminer un léger strabisme convergent en haut ;

2° Eclairer convenablement l'appareil : le jour, par un simple rayon lumineux venant du dehors; le soir, par une lampe quelconque ou même simplement par une bougie; la source lumineuse étant, dans tous les cas, placée derrière le sujet;

3° Expliquer au malade, en quelques mots très rapides, l'usage de l'appareil et le résultat qu'il doit produire;

4° Mettre en mouvement le corps lumineux et obliger le malade à le regarder fixement;

5° Déclancher enfin le mécanisme qui doit produire le bruit et établir l'isochronisme avec la respiration du malade;

6° Quand l'occlusion des yeux est sur le point de se produire, prononcer plusieurs fois le mot « dormez » sur le rythme respiratoire et bientôt le malade est en état de recevoir la suggestion.

Utilisé ainsi, cet appareil nous rend journellement des services à la clinique de l'Institut psycho-physiologique.

Il peut en rendre également à d'autres médecins : d'une part, en réduisant le temps qu'ils doivent nécessairement consacrer à l'entraînement de tout malade nouveau, et aussi en leur permettant de faire profiter du traitement hypnotique certains sujets : dégénérés, déments, etc., généralement réfractaires aux moyens employés jusqu'ici pour provoquer chez eux le sommeil.

Mais, il sera particulièrement utile aux débutants, qui n'ont généralement en eux-mêmes la confiance nécessaire pour assurer le succès. Grâce à cette « suggestion armée », selon l'expression de M. Bérillon, ils trouveront leurs malades plus disposés à attribuer à l'instrument un pouvoir qu'ils ne reconnaissent pas toujours à l'opérateur.

Quoi qu'il en soit, je serais très heureux que cet appareil pût épargner quelque fatigue au médecin et contribuer à faire quelque bien au malade.

La lecture des communications portées à l'ordre du jour était terminée et M. le président allait lever la séance, lorsqu'un groupe des membres du Congrès s'est approché du bureau et a offert à M. Bérillon, secrétaire général du Congrès, un bronze de Marioton : *Le fascinateur* (représentant un berger qui charme un serpent) acquis par souscription, sur le socle duquel étaient gravés les mots suivants : *Hommage affectueux et reconnaissant des membres du deuxième Congrès de l'Hypnotisme.*

M. Bérillon a remercié ses Collègues en termes émus. Ensuite M. le Dr Jules Voisin, président du Congrès a prononcé le discours suivant :

Discours de clôture

MESSIEURS,

Nous voilà arrivés au terme de nos travaux. Nous avons abordé l'examen de questions très difficiles et très délicates, et les discussions qui sont sorties de cet examen ont été des plus instructives et des plus savantes.

Il ressort de ces discussions que la science hypnotique est d'une utilité incontestable et qu'elle doit être pratiquée sur une plus vaste échelle par des hommes compétents. Les nations du monde entier l'ont bien compris. Toutes ont envoyé des délégués et vous avez vu, messieurs, avec quel talent et quelle conviction, ils ont défendu leur opinion.

Le congrès de 1900 fait briller devant tous la force de la science hypnotique. Son succès est assuré et son enseignement doit maintenant faire partie du programme des sciences médicales.

Je vous adresse à tous, mes chers collaborateurs, mes biens sincères remerciements et pour vos travaux si utiles à la science, et pour votre bienveillance si grande à l'égard de votre président.

VŒUX DU CONGRÈS

Le Congrès a voté les vœux suivants :

1° *Le Congrès international de l'Hypnotisme émet le vœu que l'hypnotisme thérapeutique, alors même qu'il est employé sous le nom de « magnétisme », soit soumis à la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine;*

2° *Les séances publiques d'hypnotisme et de magnétisme, ainsi que la simulation des phénomènes de cet ordre, doivent être interdites par les autorités administratives, au nom de l'hygiène publique et de la police sanitaire.*

DÉCISION DU CONGRÈS

Le Congrès a décidé qu'une commission de neuf membres serait spécialement chargée de rédiger un vocabulaire concernant la terminologie de l'hypnotisme et des phénomènes qui s'y rapportent.

Cette commission est ainsi constituée :

Président : M. le docteur DURAND DE GROS.

Rapporteur : M. le docteur Paul FAREZ, de Paris.

Autres membres : MM. les docteurs Jules VOISIN et BÉRILLON, de Paris; RÉGIS, de Bordeaux, SPEHL, de Bruxelles ; TAMBURINI, de Reggio-Emilia ; O. VOGT, de Berlin et TOKARSKY de Moscou. Cette commission sera également chargée, lorsqu'il y aura lieu de décider la date et le lieu de réunion du troisième Congrès international de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique.

DEUXIÈME PARTIE

Les fêtes et les réceptions du Congrès de l'hypnotisme

I

Banquet du Congrès

Le soir même de la séance d'inauguration a eu lieu le banquet du Congrès sous la présidence de M. le professeur Raymond.

Vingt-trois nationalités y étaient représentées. Au dessert, M. le docteur Van Renterghem, d'Amsterdam, prit le premier la parole, il s'exprima en ces termes.

TOAST DU Dr VAN RENTERGHEM

MESSIEURS,

Au nom de la Société de Psychiatrie et de Neurologie Néerlandaise, qui m'a délégué au présent congrès, je me fais un devoir en même temps qu'un plaisir d'exprimer ma reconnaissance pour l'accueil sympathique et cordial que la Commission d'organisation vient de me faire comme à tous les membres étrangers, accueil qui m'a profondément touché.

La fête scientifique d'aujourd'hui me rappelle vivement les jours mémorables du premier congrès.

La période de onze années qui sépare ces deux réunions solennelles a été fructueuse pour notre science. La psychothérapie a étendu son domaine sur tout notre globe et à su conquérir dans l'appréciation du monde médical la place honorable qu'elle mérite.

Nous avons salué l'avènement de la Société d'Hypnologie et de Psychologie de Paris.

Nous avons applaudi à la fondation d'un grand nombre de nouvelles revues vouées à cette branche de la thérapie en Allemagne, en Belgique, en France et en Amérique; nous avons été témoins de la prospérité croissante de la *Revue de l'Hypnotisme*, qui n'a cessé depuis sa fondation de maintenir sa renommée scientifique, grâce au zèle infatigable de ses savants rédacteurs *E. Bérillon* et *Paul Favre*.

L'Angleterre aussi a pris une part considérable dans le mouvement scientifique. Les comptes rendus de la *Society for Psychical Research* ont publié des travaux remarquables de savants anglais portant sur

les doctrines de l'hypnotisme et de la suggestion, de MM. *Myers*, *Milne Bramuell* et *Lloyd Tuckey*.

On nous promet la création d'une école de psychologie, fondée par le docteur Bérillon et par ses dévoués collaborateurs. On nous annonce également la création d'autres œuvres psychologiques, que nous devrons à l'initiative du savant professeur *Pierre Janet*.

Nous aurions ainsi lieu d'être complètement satisfaits ne fût-ce que la France scientifique en particulier et le monde scientifique en général n'eussent à pleurer la perte de quatre savants éminents dont les travaux ont marqué dans l'histoire et l'évolution de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique et ont ouvert la voie aux chercheurs de tous les pays. J'ai nommé les docteurs *Charcot*, *Auguste Voisin*, *Dumontpallier* et *Azam*. Cette perte a causé un vide impossible à combler ; il nous reste cependant la seule consolation que *si les hommes passent, leurs œuvres restent*.

Je veux apporter ici à la mémoire de nos grands morts le juste tribut de mes très sincères regrets. Je termine, messieurs, en vous proposant de boire à l'émulation des savants de tous les pays qui s'inspireront des grands exemples de ces maîtres qui ne sont plus.

Au progrès toujours croissant des sciences hypnologiques et psychologiques ;

Au succès du deuxième congrès de l'hypnotisme qui s'annonce si bien.

A la santé de notre président M. *Jules Voisin* et de notre secrétaire-général M. *E. Bérillon*.

D'autres toasts furent ensuite portés par le docteur Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière ; par le professeur RAYMOND ; par les docteurs BÉRILLON ; VOGT, de Berlin ; TOKARSKY, de Moscou ; TAMBURINI, de Reggio-Emilia ; CLARK BELL, de New-York ; CROCQ, de Bruxelles ; VAN RENTERGHEM, d'Amsterdam ; BOURDON, de Méru ; AARS, de Christiania ; EID, du Caire ; Paul MAGNIN et Paul FAREZ.

II

Visite à la Salpêtrière

Le lundi 13 août, les congressistes ont visité le service, les laboratoires du professeur RAYMOND et le musée Charcot, sous la direction des docteurs CESTAN, chef de clinique ; PHILIPPE et Pierre JANET, chefs de laboratoire. — M. le docteur Jules VOISIN leur a fait ensuite les honneurs de son service. L'organisation de l'école des enfants arriérés, qui y est annexée, les a vivement intéressés.

Après ces visites a eu lieu un déjeuner offert par l'administration de l'Assistance publique. Au cours de ce déjeuner des toasts ont été portés par M. le docteur Jules VOISIN, par M. MONTREUIL, directeur de la Salpêtrière, par M. ACHILLE, membre du Conseil municipal. M. le docteur BÉRILLON s'est fait l'interprète de tous, en rendant hommage au zèle du personnel hospitalier et au dévouement des surveillants et des infirmières. La série des santés a continué par des discours de MM. les docteurs SCHRENK-NOTZING, de Munich, CLARK-BELL, de New-York et Paul FAREZ. — Après le déjeuner, les membres du Congrès ont été photographiés en groupe.



Hospice de la Salpêtrière

Pour rendre compte de l'intérêt présenté par la visite du Congrès de l'Hypnotisme à la Salpêtrière, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire l'article publié par le **Matin** sous ce titre : **à la Salpêtrière.**

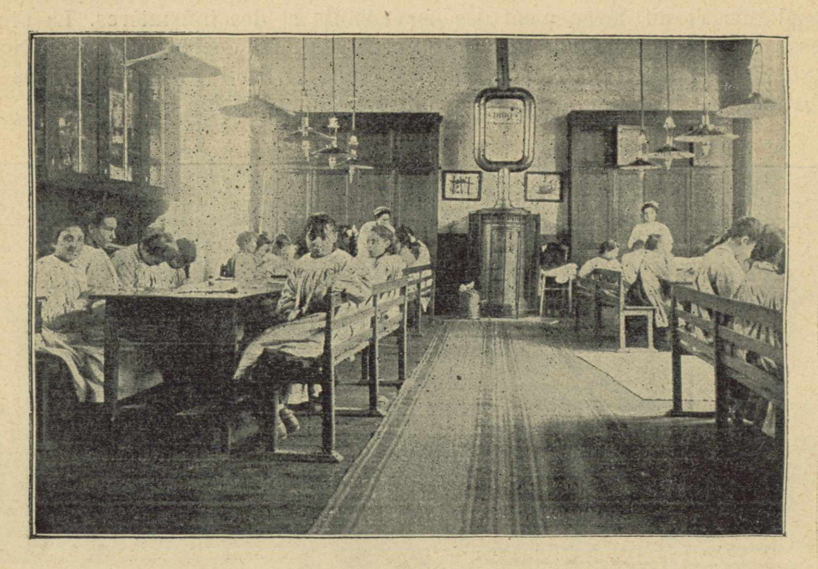
Le Congrès de l'hypnotisme. — A travers les services du Dr Voisin Quelques cas curieux. — Le musée Charcot

Il nous a été donné, hier matin, de visiter avec les membres du Congrès de l'Hypnotisme, une ville dans la Ville : l'hospice de la Salpêtrière, et, de

cette ville, l'un des quartiers les plus curieux, le plus curieux peut-être, le service du docteur Jules Voisin.

Tout d'abord, dès l'arrivée, ce savant veut bien nous montrer deux de ses malades, singulièrement améliorées par l'hypnotisme : une femme de quarante ans, atteinte, en 1889, de manie ambulatoire que le docteur soigna par la suggestion et qui est restée récemment deux années sans recourir à lui et sans que la suggestion ait cessé de produire son effet ; puis, une jeune fille, ouvrière d'imprimerie, atteinte de maladie de Basedow entraînant une incapacité de travail absolue, et que le docteur, en la traitant au corps thyroïde frais, a mise en état de travailler, comme elle le fait actuellement, dix heures par jour.

M. Jules Voisin, et ensuite M. Montreuil, directeur de la Salpêtrière, qui est venu nous rejoindre, nous conduisent dans le service de M. Raymond, le successeur de Charcot. C'est M. Janet qui fait aux congressistes les honneurs du service spécial de M. Londe.



Service de M. Voisin. — Salle de travail

M. Philippe, chef de laboratoire, nous montre et nous explique ses salles de travail, ses solutions, ses instruments, ses plaques microscopiques ; et M. Cestan, chef de clinique, avec une bonne grâce vraiment méritoire, donne à tous, spécialement dans les salles de cinématographie, autant de détails, sur toutes choses, qu'il est possible d'en faire entendre à la foule agitée et bavarde, bruyante et diverse d'aptitudes, qui grouille et se bouscule à travers les portes.

Nous sommes introduits ainsi d'abord dans le musée Charcot. On se presse devant les collections anatomiques du tabes, devant les documents sur le cerveau, etc., mais plus encore devant un portrait du maître, peint par Tofano en 1881, et encore bien davantage devant les dessins signés « Charcot », caricatures de collègues ou jeux d'imagination, exécutés pour la plupart, durant les heures ennuyeuses du concours d'agrégation.

Chez M. Raymond

Mais nous voici dans un autre bâtiment, dans le service de M. le professeur Raymond. Nous traversons des salles d'électrisation, toutes pleines d'appareils ingénieux, dans quelques-uns desquels l'électricité remplace tout simplement l'eau des appareils à douche ordinaires. Ensuite, un spectacle des plus intéressants retient les congressistes dans la salle suivante : M. Cestan, d'abord, fait voir des objets avalés par des enfants et que l'on a découverts dans leurs organes, au moyen de la radiographie ; puis quelques planches radiographiques de lésions et de déformations ; enfin, sur un écran, le cinématographe nous montre divers exemples de marches nerveuses, de spasmes, de crises hystériques.

A la Salpêtrière. — Un cas extraordinaire. — La démence religieuse

Parmi les femmes malades qui ont été présentées aux membres du Congrès de l'Hypnotisme par M. le docteur Pierre Janet, il se trouve une



Service de M. Voisin. — Ouvroir.

femme qui marche sur la pointe des pieds et dont le cas mérite plus qu'une simple mention.

Cette femme est à la Salpêtrière depuis trois ans et marche continuellement sur la pointe des pieds, comme une danseuse. Etant sujette à des extases religieuses, elle se croit crucifiée.

Une contraction complète des muscles s'est donc produite, et on n'a pas pu arriver à la faire marcher naturellement, quoique, par la suggestion, on ait pu obtenir quelquefois ce résultat pendant une demi-journée.

Le cas en question, se complique du fait le plus extraordinaire que l'on connaisse : celui de la stigmatisation, ou apparition des marques de la

crucifixion (comme l'a si bien représenté le peintre Moreau de Tours, dans son tableau, au Salon de 1885 : « Une stigmatisée au Moyen Age »).

Ces marques apparaissent au moment de certaines fêtes religieuses.

Afin de se rendre compte qu'il n'y avait pas là de supercherie, on a fait faire un soulier en cuivre, avec une ouverture recouverte d'un verre, à la place des apparitions des taches ou marques.

Ce soulier a été scellé avec du caoutchouc.

Et les marques ont réapparu. Il en a été fait des photographies.

Cette femme se croit d'une très grande légèreté. Elle est petite, âgée d'une quarantaine d'années. Elle a voulu être pesée, prétendant que le plus petit poids serait encore plus lourd qu'elle. De suite, elle a pu se rendre compte de son erreur et en a été très froissée.

Elle veut aller à Rome, à pied, voir le pape.



Service de M. Voisin. — Buanderie.

Ses propos sont d'un esprit lucide. Mais si on lui parle du diable, on voit tout de suite qu'on a affaire à une démente religieuse.

Ainsi peuvent s'expliquer les erreurs qui se sont produites, autrefois, dans les cas d'apparition des stigmates.

Les arriérées de M. Voisin

M. Voisin donne des explications très intéressantes sur son service d'enfants ou d'adultes retardées. Les moins inintelligentes sont chargées de veiller sur les autres ; on leur en confie une ou deux ; et ce système d'excitation de leur responsabilité, qu'elles arrivent presque toutes à comprendre peu à peu, leur fait un bien énorme.

Ce n'est pas tout : pour compléter les effets dus à l'excitation de la responsabilité, à l'hydrothérapie qui produit la propreté et en même temps

le renforcement des muscles, voici l'école ! Mais oui, une école, où l'on donne à ces pauvres petites retardées, ou même aux idiotes et aux démentes, d'habiles leçons de choses. Et elles comprennent... quelquefois ; presque toujours à la longue. M. Voisin et ses collaborateurs et collaboratrices sont d'une patience inaltérable, d'une persistance forcément triomphante. On commence par faire son lit ; et puis on fait un peu de couture, du brochage, etc., etc. L'amélioration est la loi, dans cet asile de misère, une amélioration progressive, rapidement sensible, physiquement et moralement bienfaisante.

Mais nous n'avions encore rien vu ! Nous sommes maintenant dans une cour tout occupée par des enfants, assises, les unes à l'ombre d'un mur, en une longue rangée, tandis que les autres jouent ou causent ou se promènent un peu plus loin, sous l'œil des surveillantes. Cruel, certes,



Service de M. Voisin. — Récréation.

ce tableau ; mais il est difficile, impossible peut-être, de rien voir de plus soigné, de mieux tenu que cette cour remplie d'idiotes et de démentes. M. Voisin explique aux membres du Congrès le cas de quelques-unes de ces malheureuses enfants. Nous ne pouvons reproduire tous ces détails. Signalons pourtant un de ces sujets qui ne sait pas et ne peut pas parler, mais dont l'oreille est si musicale qu'elle rend « juste » tous les sons qu'elle entend, et qu'elle chante ainsi toute la journée.

Section des adultes

Des dortoirs et encore des dortoirs : ce sont ceux des adultes. Vides ? Parfaitement. « Tout le monde travaille ici, » dit le docteur Voisin avec une juste fierté. Il paraît que toutes ses malades s'occupent et même gagnent quelques sous.

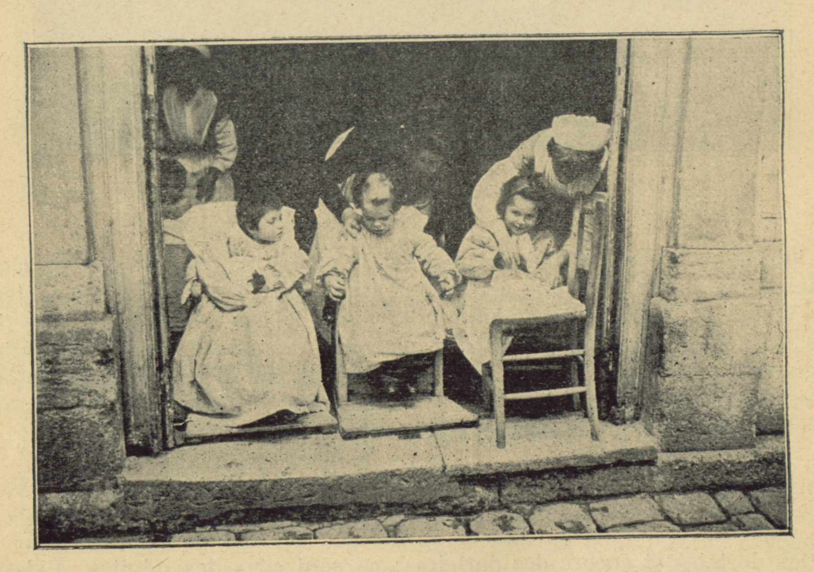
Une cour énorme. — « Rien de plus apaisant pour une agitée, fait notre

savant guide, que de la mettre, seule, dans cette immensité ; elle s'y calme très vite. — Mais ces fleurs, ces gazons ? — Elles n'y touchent jamais ! »



Service de M. Voisin. — Le préau.

Dans la cour, cependant, l'une des agitées expliquait son cas à un congressiste. — « Allons-nous-en ! dit alors le docteur Voisin, en entraînant



Service de M. Voisin. — Education des petites arriérées

tout le monde ; quand elles sont ainsi excitées, c'est que la crise est proche. »

Photographie et lunch

Et l'on s'en fut déjeuner, non sans que les congressistes, ayant à leur tête M. le docteur Voisin, entre M. Montreuil, à gauche, et M. Achille, conseiller municipal, à droite, aient été photographiés dans un coin de cour de la Salpêtrière.

Or, il fut excellent et très gai, le lunch offert au Congrès par l'Assistance publique. Les discours même ne lui firent point de tort; car ils



Service de M. Voisin. — Le repas.

furent courts et charmants, de simples toasts, parmi lesquels nous devons signaler ceux du docteur Voisin, de M. Montreuil, du docteur Bérillon, du docteur Schrenk-Notzing, de Munich, en allemand; de M. Achille, du docteur Paul Farez, de Mme Sorgues, fille de Durand de Gros; enfin du président de la Société médico-légale de New-York, M. Clark Bell, en anglais. Vers deux heures on se séparait, comme à regret, en se donnant rendez-vous pour les travaux du Congrès.

III

Réception à l'Hôtel de Ville des membres du Congrès international de l'hypnotisme (1)

Le mardi 14 août, à 5 heures, les membres du Congrès international d'hypnotisme ont été reçus dans les salons de l'Hôtel de Ville, où un lunch leur a été offert.

MM. Edmond Lepelletier, secrétaire du Conseil municipal, assisté de MM. L. Achille et Brenot, conseillers municipaux, a fait les honneurs de la réception.

M. le Préfet de la Seine et M. le Préfet de police s'étaient fait excuser.

Dans l'assistance on remarquait : MM. le docteur Jules Voisin, médecin de la Salpêtrière, président du Congrès ; le docteur Bérillon, médecin inspecteur des asiles publics d'aliénés, secrétaire général du Congrès ; le Dr de Jong, de la Haye, le Dr Jaguaribe, de San Paolo (Mexique), le Dr Tokarsky, de Moscou, le Dr Von Schrenk-Notzing (Munich), le Dr Clark-Bell, de New-York, le Dr Paul Magnin, vice-président de la Société d'Hypnologie, le Dr Paul Farez, le Dr Minde (de Munich), le Dr Tesdorf (de Munich), le Dr Hernandez (de Séville), le commandeur Robecchi (de Pavie), le Dr Bourdon, de Méru, etc.

Après la présentation des membres du Congrès par M. le docteur Jules Voisin, leur président, M. le docteur Bérillon, secrétaire général, a remercié le Conseil municipal d'avoir bien voulu déléguer au Congrès d'hypnotisme deux de ses membres, MM. Edmond Lepelletier, secrétaire du Conseil, et L. Achille pour le représenter officiellement.

M. Edmond Lepelletier, secrétaire de Conseil municipal, a ensuite prononcé le discours suivant :

MESSIEURS,

Je vous remercie d'être venus dans cet Hôtel de Ville où, comme vient de le dire si bien mon ami le docteur Bérillon, vous comptez de nombreuses sympathies.

Mon collègue Achille, qui, depuis longtemps, connaît et encourage vos travaux, se joint à moi pour vous recevoir et vous souhaiter la bienvenue. Nous faisons des vœux pour que votre science progresse et pour que vos efforts soient partout couronnés de succès.

Cette science de l'hypnologie, si neuve, si troublante, dont les forces sont encore inconnues, peut être comparée à l'électricité, à la puissance dynamique d'un effluve, n'a été longtemps qu'une curiosité de laboratoire. Le fluide hypnotique partage le mystère et le merveilleux de l'électricité.

Aujourd'hui, depuis le moment où Galvani suspendait sa grenouille au balcon de fer de Boulogne jusqu'aux conquêtes récentes qui ont permis de donner à l'électricité une application pratique, posi-

(1) Compte rendu officiel publié par le *Bulletin Municipal*.

tive, votre science est devenue comparable à cette force mystérieuse. Qui sait où elle s'arrêtera?

Je ne suis qu'un profane et, cependant, comme a bien voulu le dire le docteur Bérillon, je me suis vivement intéressé à vos travaux. Je n'entrerai pas dans la discussion de savoir si l'hypnotisme est une branche de la médecine et s'il y a ou non des remèdes hypnotiques à prescrire, je la considère comme un nouvel adjuvant de l'humanité.

En effet, cette science est arrivée à des résultats surprenants. J'ai vu obtenir par la suggestion des cures pour lesquelles tous les remèdes du Codex, toutes les ordonnances de la Faculté ont dû avouer leur impuissance.

En outre, j'ai pu étudier ce sujet si grave du redressement moral des jeunes cerveaux par la suggestion hypnotique. Il y a là tout un avenir infini ouvert à vos investigations et à vos travaux. Nul ne peut prévoir où s'arrêtera votre science. Le domaine judiciaire vous appartiendra certainement un jour.

Le médecin, disait-on, est le dernier sorcier. Vous avez dépassé les bornes de la sorcellerie car les sorciers se servaient de plantes, d'herbes mêlées à de la cendre et fabriquées dans des cuves comparables à celles des sorcières de Macbeth, et, pour leurs incantations faisaient descendre Hécate sur l'herbe des prairies. Vous n'usez pas d'autres sortilèges que ceux de la puissance morale et de l'énergie cérébrale dont vous êtes pourvus.

Redresser les intelligences par la force puissante et mystérieuse que nous renfermons dans notre être c'est là comme une expansion de la nature humaine dont on ne peut calculer les limites.

Peut-être qu'un jour les rêves des utopistes se réaliseront; peut-être verra-t-on tomber les chaînes qui alourdissent encore l'humanité et s'ouvrir les portes des prisons et des bagnes. Ce rêve sera-t-il réalisé par l'hypnotisme et aura-t-on recours à des médecins comme vous qui par l'influence de l'hypnotisme, par la suggestion, arrivez à détourner l'être du mal.

C'est pourquoi votre science, encore peu pratiquée et tenue en défiance par certains esprits, doit prendre son rang à la première place dans les études physiologiques, psychologiques et sociologiques.

Vous êtes des guérisseurs, sans employer d'autres instruments que des moyens moraux et intellectuels ; c'est tout une révolution dans la science, je vous en félicite.

Je souhaite que vos efforts soient compris partout. La ville de Paris a toujours été à la tête des enseignements audacieux ; elle s'intéresse à vos efforts.

Je serais heureux de voir donner des champs d'expérience à vos savants pour développer dans l'âme des foules l'idée que l'hypnotisme n'est pas œuvre de charlatans, et que les médecins hypnotiseurs seront peut-être les vrais guérisseurs de l'avenir.

En terminant, et en vous félicitant de la réussite de votre Congrès, je n'ajouterai qu'un mot à nos vœux pour le développement de la

science hypnotique, je joindrai des remerciements au docteur Bérillon pour son organe qui a répandu dans le monde profane la science hypnotique. — J'espère que cette vaillante *Revue de l'Hypnotisme* continuera son œuvre et qu'elle aura de plus en plus de nombreux amis.

M. L. Achille, conseiller municipal, délégué par la ville de Paris au Congrès de l'hypnotisme, a prononcé l'allocution suivante :

MESSIEURS,

Après le discours si brillant que vous venez d'entendre, il me semble qu'il n'y a plus rien à ajouter.

Cependant permettez-moi de vous signaler les heureux résultats obtenus par l'hypnotisme chez nos enfants des écoles de la ville de Paris.

Nombre d'entre eux, atteints d'affections spéciales, ont été conduits par leurs parents chez le docteur Bérillon, qui les a radicalement guéris.

Vous avez droit ainsi à la reconnaissance des familles chez qui vous avez ramené la joie et de la ville de Paris pour l'œuvre scientifique et humanitaire que vous accomplissez avec tant de succès.

La masse du public ignore encore les grands services que peut rendre l'hypnotisme, mais le jour est proche où votre science merveilleuse recevra l'accueil qu'elle mérite, car vous détenez en vos mains de savants un trésor infini de bienfaits que vous prenez à tâche de répandre sur l'humanité tout entière.

Je salue MM. les docteurs Jules Voisin, Raymond, Bérillon, et leurs collègues français et étrangers, en leur faisant hommage de ma plus sincère admiration.

IV

Réception à l'Institut Psycho-Physiologique

(rue Saint-André-des-Arts, 49)

Le jeudi 16 août, à dix heures du matin, une réception organisée par les professeurs de l'Ecole de psychologie a eu lieu à l'Institut psycho-physiologique.

Après de nombreuses démonstrations expérimentales d'hypnotisme et de psychothérapie, un lunch a été servi. Des toasts ont été portés par les docteurs Paul Magnin, vice-président de la *Société d'Hypnologie;* Domingos, Jaguaribe de San Paolo ; Zeliqson, de Cleveland (Etats Unis) ; Spehl de Bruxelles; Bianchi. de Parme. — Le docteur Bérillon a ensuite exposé le fonctionnement des divers services de



Ecole de Psychologie. — Une leçon d'hypnologie.

l'Institut psycho-physiologique: Ecole de psychologie, laboratoire de psychologie expérimentale, dispensaire neurologique et pédagogique, musée psychologique.

INSTITUT PSYCHO-PHYSIOLOGIQUE DE PARIS

COMITÉ DE PATRONAGE

Dès sa fondation, l'Institut psycho-physiologique fut placé sous le patronage de MM. Dumontpallier, Mesnet, Luys, Albert Robin, membres

de l'Académie de médecine et de M. le docteur Auguste VOISIN, médecin de la Salpêtrière. Le Comité de patronage se trouve actuellement composé de :

MM. BERTHELOT, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, membre de l'Académie française ; BOIRAC, recteur de l'Académie de Grenoble ; Lionel DAURIAC, professeur honoraire de la Faculté de Montpellier ; Marcel DUBOIS, professeur à la Sorbonne, GIARD, professeur à la Sorbonne ; HUCHARD, membre de l'Académie de médecine ; RIBOT, professeur honoraire au Collège de France, membre de l'Académie des sciences morales ; Albert ROBIN, membre de l'Académie de médecine ; TARDE, professeur au Collège de France, membre de l'Académie des sciences morales ; Jules SOURY, sous-directeur à l'Ecole des Hautes-Etudes ; Jules VOISIN, médecin de la Salpêtrière.

ORGANISATION

L'organisation de l'Institut psycho-physiologique qui, à côté d'une Ecole de psychologie avec des cours permanents, comprend des conférences de vulgarisation, un dispensaire neurologique et pédagogique, un laboratoire de recherches expérimentales et un musée psychologique, lui donne un caractère propre et bien différent des laboratoires de psychologie expérimentale créés depuis quelques années sur le modèle de celui de Wundt, de Leipzig. Une part considérable y est réservée à l'enseignement et à la pratique de l'hypnotisme thérapeutique. Mais en même temps les recherches expérimentales sont poursuivies à l'aide de toutes les ressources que peuvent fournir : 1° l'hypnotisme employé comme méthode d'investigation psychologique ; 2° la clinique des maladies nerveuses et mentales ; 3° la pédagogie clinique ; 4° tous les procédés d'analyse et de psychométrie mis en usage dans les laboratoires de psychologie.

En un mot, l'Institut psycho-physiologique est organisé de façon à donner aux médecins et aux étudiants en tous ordres, un enseignement pratique permanent sur toutes les questions qui relèvent de l'anatomie et de la psychologie du système nerveux.

1. — *Ecole de Psychologie*

L'Ecole de psychologie comporte actuellement dix cours ainsi répartis :

Hypnotisme thérapeutique : Dr BÉRILLON.
Hypnotisme expérimental : Dr Paul MAGNIN.
Hypnotisme sociologique : Dr Félix REGNAULT.
Psychologie normale et pathologique : Dr Paul FAREZ.
Psychologie de l'enfant : Dr BELLEMANIÈRE.
Psychologie du criminel : Dr WATEAU.
Psychologie des foules et Folklore : Dr Henry LEMESLE.
Anatomie et psychologie comparées : E. CAUSTIER, professeur agrégé de l'Université.
Psychologie de l'animal : M. LÉPINAY.
Hiérologie psychologique : M. le Dr BINET-SANGLÉ.

Partisans d'une large décentralisation, les professeurs de l'Ecole acceptent hors de Paris, les collaborateurs qui s'inspirent de leurs doctrines et

propagent l'enseignement psychologique. Depuis plusieurs années déjà, le Dr Paul Joire, fait chaque année à Lille, dans un cours annexe de l'Ecole de Psychologie des leçons très suivies sur l'Hypnotisme et la Psychothérapie.

M. le docteur Jaguaribe, vient de créer à Sao-Paulo (Brésil), un Institut psycho-physiologique, correspondant à celui de Paris.

2. — *Conférences de Psychologie*

Les conférences de l'Institut psycho-psysiologique, qui ont lieu d'ailleurs parallèlement avec les cours théoriques de l'Ecole, ont porté sur toutes les branches de la psychologie. Elles ont compté, au nombre des



Dispensaire pédagogique. — La consultation.

auditeurs, les personnalités les plus marquantes de France et de l'étranger.

Parmi les conférenciers éminents qui ont prêté leur concours à l'Institut psycho-physiologique, nous devons citer : MM. Dumontpallier, Auguste Voisin, Boirac, Jules Soury, Tarde, Albert Robin, Lionel Dauriac, Laisant, Jules Voisin, Coutaud, Max Nordau, Collineau, Bianchi, Oscar Jennings, Edouard Branly, Legué, Saint-Hilaire, etc., etc.

3. — *Laboratoire de recherches psychologiques*

Le laboratoire de recherches psychologiques, grâce à une dotation importante, est actuellement pourvu de tous les appareils enregistreurs nécessaires aux recherches expérimentales. Il se complète chaque année par l'acquisition des appareils les plus nouveaux.

De nombreuses applications de la méthode graphique y ont été faites avec la collaboration de M. Ch. Verdin et de M. le docteur Jennings. — M. le docteur Bianchi y a poursuivi ses études sur la phonendoscopie cérébrale.

Dans un grand nombre de circonstances les professeurs de l'Ecole de Psychologie sont appelés à se réunir pour l'étude de phénomènes anormaux ou de faits exceptionnels concernant la psychologie.

4. — *Dispensaire neurologique et pédagogique*

Le dispensaire pédagogique est consacré d'une façon générale au traitement des maladies nerveuses et mentales et de toutes les manifestations de la dégénérescence mentale chez les enfants.

Il est consacré d'une façon spéciale au traitement par la suggestion hypnotique des anomalies morales et des impulsions morbides présentées par les enfants vicieux, nerveux ou arriérés (*Méthode hypno-pédagogique*).

Le dispensaire pédagogique a également pour but de faciliter les recherches psychologiques et les études relatives à la pédagogie expérimentale.

Il est également destiné à fournir un enseignement pratique permanent aux médecins et aux étudiants qui désirent s'initier aux applications de l'hypnotisme et de la psychothérapie.

5. — *Musée de Psychologie*

L'enseignement devant être rigoureusement scientifique et reposer sur des données positives, le plus grand développement possible est donné au Musée psychologique commencé dès 1895. A côté des documents relatifs à l'histoire du magnétisme, de l'hypnotisme et de la psychologie, ce Musée comprend les appareils et les instruments imaginés pour faciliter l'étude du système nerveux central et des phénomènes psychologiques. Il groupe, en outre, les documents relatifs à la criminologie. Les documents ethnographiques sont aussi recueillis lorsqu'ils offrent un intérêt psychologique et portent la marque d'une anomalie ou d'une exagération d'un sentiment humain.

V

Visite au musée Guimet

Le jeudi 16 août à quatre heures, a eu lieu une visite au Musée Guimet (Musée de l'histoire des religions).

Cette visite a été faite sous la direction de M. DE MILHOUÉ, conservateur du musée. On y a étudié des pièces remarquables, indiquant le rôle du sommeil, de l'extase, de la catalepsie, de la suggestion et même de l'hystérie dans la genèse des mythes religieux.

Le musée Guimet, fondé à Lyon par M. Emile Guimet, au retour d'une mission scientifique en Extrême-Orient, a été offert à l'Etat en 1888 et transféré à Paris. Il est depuis lors une institution nationale.

Par son objectif principal, qui a pour but de déterminer la genèse et l'évolution des religions au moyen des images, livres sacrés, objets de culte, idoles, représentations symboliques de toutes sortes, le musée des religions intéressent tous ceux qui s'adonnent aux études psychologiques et en particulier à l'étude de l'hypnotisme. La suggestion sous toutes ses formes, ainsi que l'hypnotisme, jouent un rôle fondamental dans la propagation des idées religieuses. La visite au musée Guimet a été fort appréciée par tous les membres du Congrès de l'hypnotisme.

Le bureau du Congrès en exprime tous ses remerciements au directeur du musée, M. Cuimet et au conservateur, M. de Milloué.

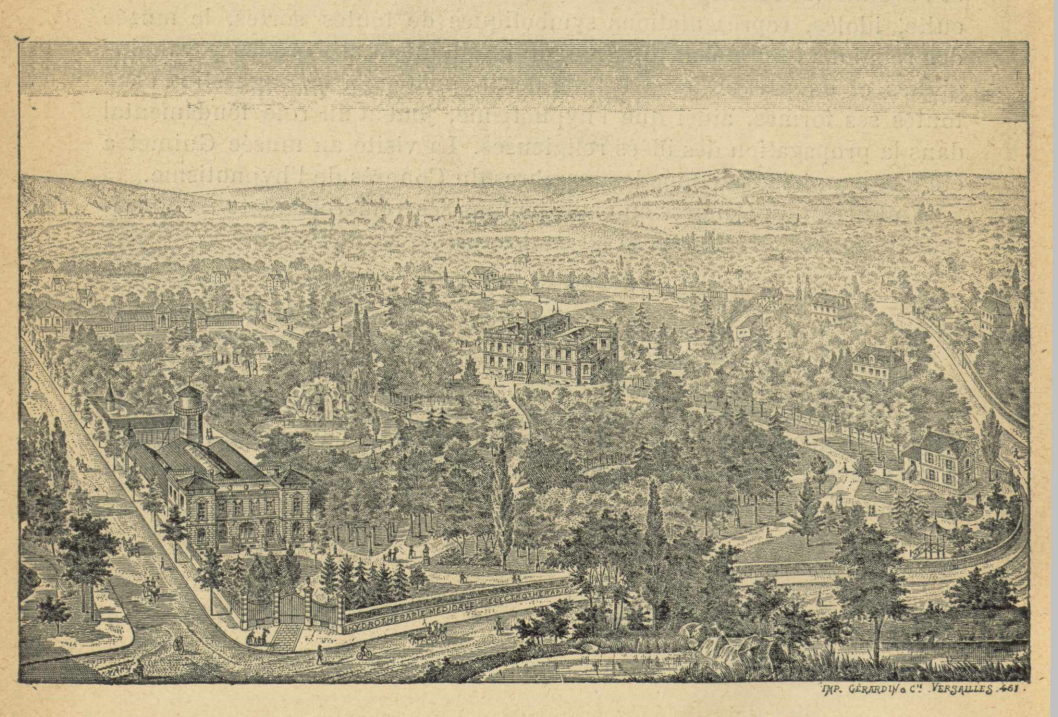
A l'occasion du Congrès, le prince Roland Bonaparte, président de la Société de géographie, a donné, dans son palais de l'avenue d'Iéna, une grande réception. Un grand nombre de membres du Congrès ont répondu à son aimable invitation.

VI

Visite à l'Établissement hydrothérapique du Vésinet

Le banquet de clôture a eu lieu au Vésinet, dans l'établissement hydrothérapeutique du docteur RAFFEGEAU, où les congressistes ont été appelés à admirer les installations les plus modernes de la photothérapie, de l'électrothérapie et de l'hydrothérapie.

Pendant le banquet, servi sur la pelouse, des toasts ont été portés par les docteurs RAFFEGEAU, Jules VOISIN, BÉRILLON ; TOKARSKY, de Moscou, DE JONG, de la Haye ; ROBBECCHI, de Parme ; JAGUARIBE, de San Paulo ; Constantin THIRON, de Bucarest ; AARS, de Christiania ; Ferrari PEREZ, de Mexico; Mme Genu DE REGIOL ; Vicente HERNANDEZ, de Séville ; MM. les docteurs Paul MAGNIN, BOURDON et FAREZ.



Établissement Hydrothérapique et Électrothérapique du Vésinet (Seine-et-Oise)
Sanatorium d'hiver (Vue générale).

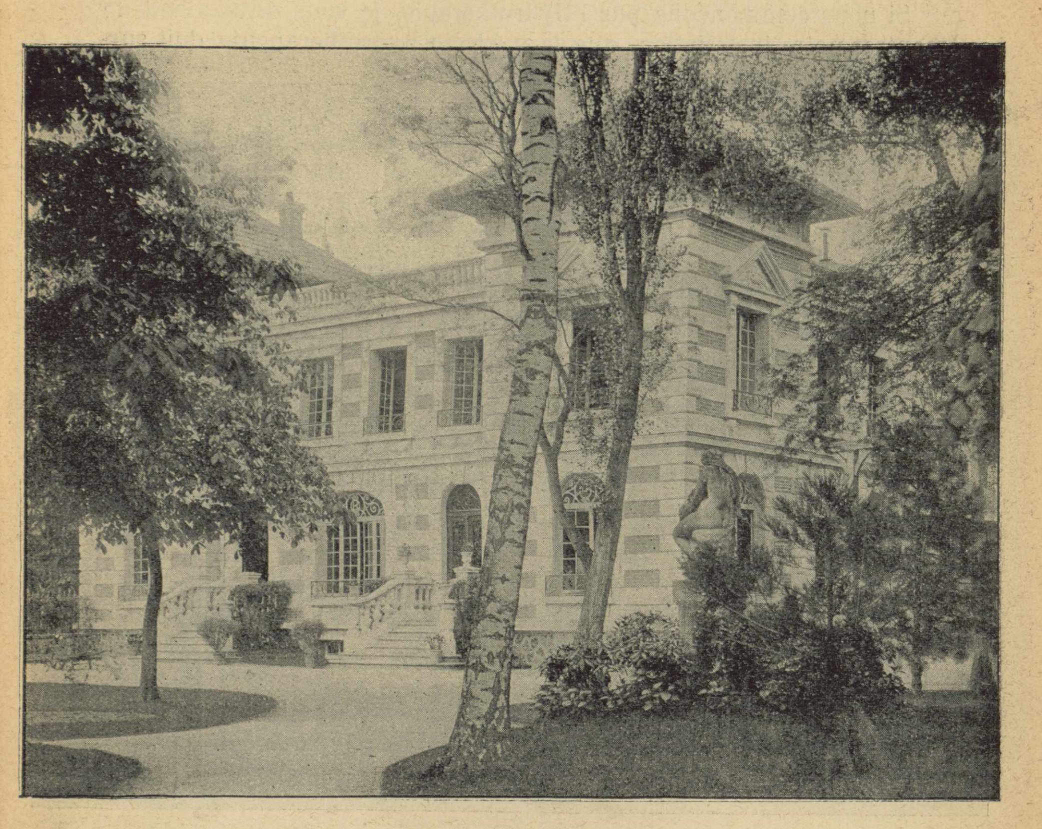
A leur arrivée à l'Etablissement du Vésinet, les congressistes ont été reçus par M. le Dr Raffegeau, médecin en chef de l'établissement hydrothérapique du Vésinet, accompagné par M. Poirson, préfet du département de Seine-et-Oise et par M. Berteaux, député. M. le Dr Raffegeau a adressé aux congressistes l'allocution suivante :

Allocution du Dr Raffegeau

Directeur Médecin en chef

Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs,

Qu'il me soit permis tout d'abord de vous souhaiter la bienvenue et de vous remercier d'avoir bien voulu répondre à notre appel. Cette marque de bienveillant intérêt me récompense grandement des quelques efforts que j'ai faits pour organiser cet Institut.



Villa des Doges. — Pavillon d'hydrothérapie et d'électrothérapie.

Sa fondation date déjà de dix ans. Je trouvais en venant ici une assez belle propriété d'une contenance de deux hectares, mais il n'y avait qu'une seule habitation.

Or, c'était le moment où le Professeur Charcot, de regrettée mémoire conseillait beaucoup l'*isolement* dans les maladise nerveuses. Je conçus donc le projet de bâtir un certain nombre de pavillons indépendants afin de pouvoir mieux appliquer sa méthode, et ce plan est aujourd'hui en partie réalisé; puisque nous avons cinq chalets

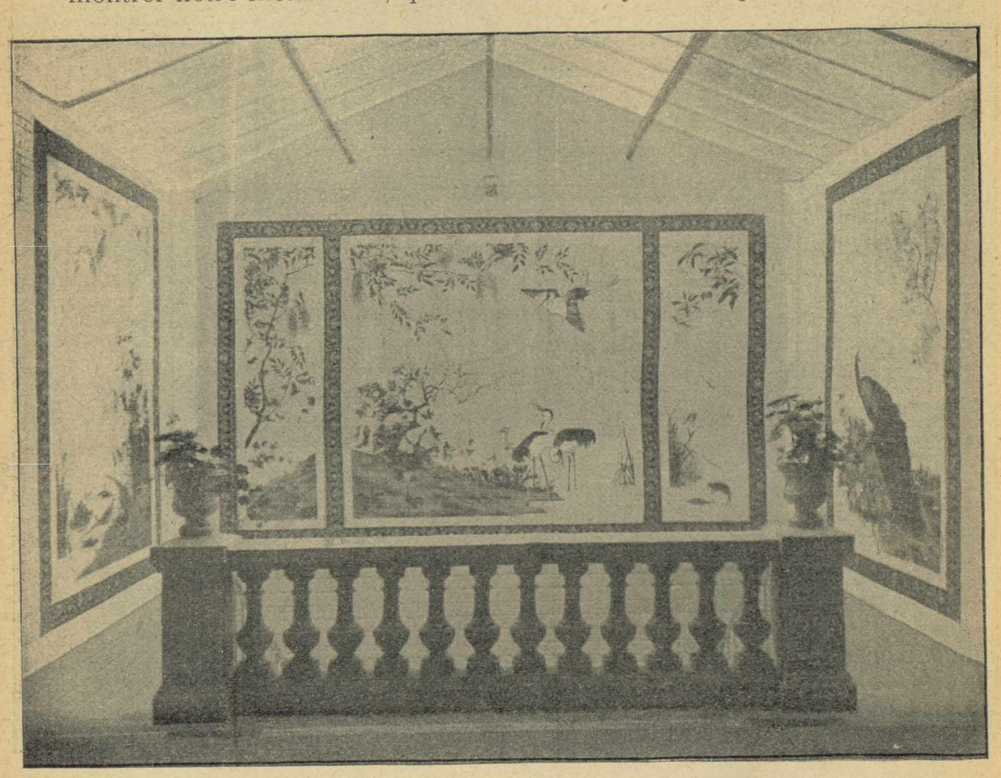
disséminés dans le parc agrandi et qu'un sixième en voie d'achèvement viendra bientôt s'ajouter aux précédents.

Le service en est certes plus difficile et réclame un plus nombreux personnel, mais les avantages qu'on en retire sont une large compensation.

Mais si je m'en réfère au programme de cette visite vous êtes surtout conviés à voir des services d'Hydrothérapie, d'Electrothérapie et de Photothérapie.

I

Si nous commençons par l'Hydrothérapie, je vous dirai avant de montrer notre installation, que le médecin hydrothérapeute doit sur-



Vue de la salle de douches (côté piscine).

tout se préoccuper d'avoir à sa disposition de l'*eau de bonne qualité et ayant une pression suffisante à tous les degrés de température où elle s'emploie d'une façon médicale, c'est-à-dire de 5° à 45°.*

Qualité de l'eau

1° L'eau doit être de *bonne qualité :* cela va sans dire et celle dont nous nous servons ici est celle que tout le monde boit au Vésinet et qui provient d'une nappe souterraine.

2° Elle doit être à une pression suffisante. Pour l'avoir telle si l'on ne dispose pas d'une grande chute, il faut avoir un réservoir très élevé et y faire monter l'eau au moyen d'une machine à vapeur ou d'une pompe. Mais ce réservoir ne devra pas être soumis à la gelée en hiver, ni au réchauffement de la température en été. De plus, la pression diminuera au fur et à mesure que le réservoir se videra.

Quel est le remède à ces inconvénients? Eh bien, c'est le réservoir fermé sous pression tel qu'on l'utilise un peu partout aujourd'hui.

Au Vésinet, la Société des Eaux nous procure de l'eau à la pression de 3 atmosphères mais je n'ai pas trouvé cette pression toujours



Villa des Doges. — Allée principale.

suffisante et nous la portons à 4 atmosphères au moyen d'un petit *cheval-vapeur* qui agit par refoulement. Je tiens en effet à avoir une pression assez forte pour que le sujet soit enveloppé par une large nappe d'eau dans la *douche au jet brisé*.

De l'eau chaude

3° Nous avons donc de l'eau froide à la pression de 4 atmosphères. Comment ferons-nous pour avoir de l'*eau chaude* à la même pression, condition indispensable pour donner de bonnes *douches écossaises?*

Voici le moyen qu'après beaucoup de tâtonnements j'ai adopté en me servant de l'invention d'un petit fabricant de Paris, M. Pradeau.

Appareil Pradeau

M. Pradeau avait trouvé le moyen d'alimenter d'eau chaude le cabinet de toilette du premier étage de certaines maisons au moyen de l'eau du bain-marie placé dans le fourneau de la cuisine du rez-de-chaussée, et voici comment. Il plongeait dans le bain-marie une sorte de bouteille en cuivre, soudée par une extrémité au tuyau qui amenait l'eau froide, et par l'autre au tuyau qui montait dans le cabinet de toilette. Cette bouteille qui n'était en somme que le renflement



Pavillon principal de la villa des Doges.

du tuyau renfermait de l'eau qui restait à la même pression que le compteur ou le réservoir, mais qui se réchauffait au contact de l'eau contenue dans le bain-marie et arrivait ensuite au premier étage.

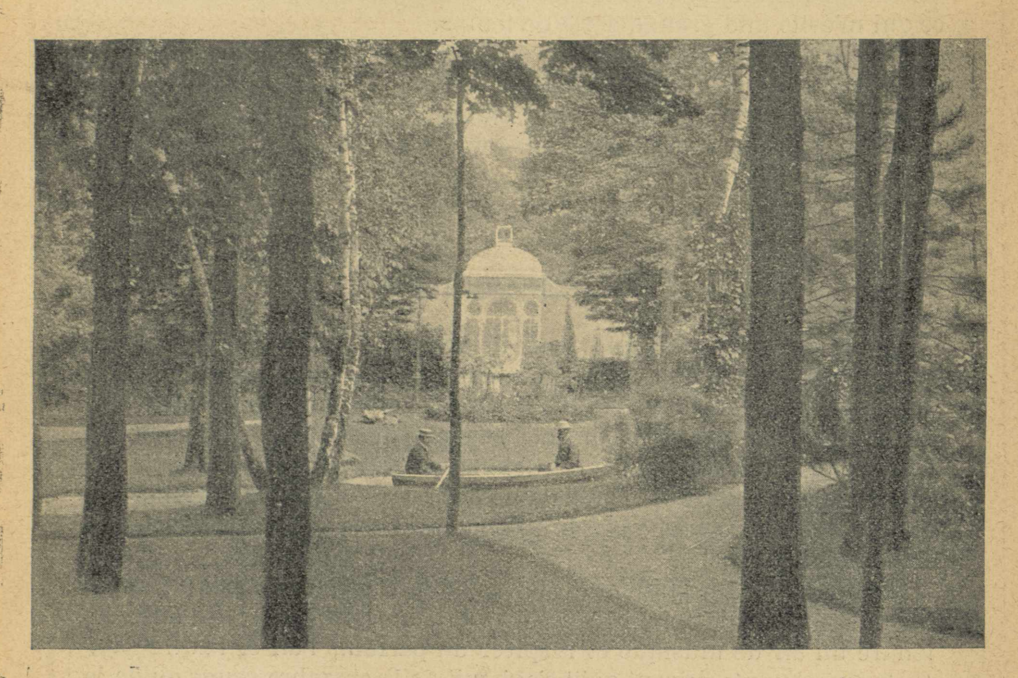
J'ai donc établi, à mon tour dans notre machinerie une sorte de bain-marie où plonge une bouteille au cylindre de la contenance de 300 litres.

L'eau y arrive froide à la pression de 4 atmosphères et elle en sort chaude sans que cette pression ait diminué.

L'eau *chaude* et l'eau *froide* arrivent donc l'une et l'autre au mélangeur (1) de la salle de douches, toujours à la même pression, et c'est là, je le répète, la condition d'une bonne douche écossaise, car, si l'eau froide et l'eau chaude ne sont pas à la même pression, l'une refoule l'autre et le mélange se fait très mal.

Autrefois et encore aujourd'hui dans maints endroits, on essayait d'avoir l'eau chaude et l'eau froide à la même pression en plaçant deux réservoirs de même capacité à égale hauteur, mais ils ne se vidaient pas l'un et l'autre dans le même laps de temps, suivant qu'on usait plus d'eau froide ou d'eau chaude et la pression finissait par être différente.

J'ai oublié de dire que l'eau est réchauffée dans l'appareil Pradeau



Villa des Doges. — Vue de la serre.

soit par le feu d'une petite chaudière placée au-dessous, soit par la vapeur de notre grande chaudière qui nous sert aussi pour les bains de vapeur et l'éclairage électrique.

Je viens de montrer comment nous nous procurions ici de l'eau chaude à une forte pression, mais on peut me demander aussi à quel degré est notre eau froide et par quel moyen nous la refroidissons, si elle n'est pas assez froide. Eh bien, l'eau nous est fournie par la Société des Eaux à la température de 13° à 14° d'une façon constante, et

(1) On adopte ici le *mélangeur suédois*, auquel j'ai fait adapter un *thermomètre* au-dessus du *manomètre*, et qui me donne toute satisfaction.

c'est déjà suffisant pour produire de bonnes réactions, mais j'ai tenu à disposer d'eau plus froide et j'y suis arrivé en faisant l'inverse de ce que j'avais fait pour l'eau chaude. Au lieu de plonger la bouteille dans de l'eau chaude, je l'ai entourée de glace dans un réservoir placé à la cave et l'eau arrive ainsi dans le mélangeur à une température très basse et a toujours la même pression initiale.

Telle est selon moi la façon la plus simple et la plus pratique de se procurer de l'eau à la pression et à la température nécessaires pour qu'on puisse donner de bonnes douches.

En terminant, et puisque nous sommes dans la salle de douches, veuillez remarquer, je vous prie, que mon cabinet communique avec elle par cette porte et que je n'ai que deux, ou trois pas à faire pour venir, lorsqu'on me sonne, de ma table de travail, dans cette tribune, ce qui m'évite une grande perte de temps.

D'autre part, la salle de douches et la piscine sont ainsi que la salle de vapeur et de photothérapie placées entre les cabines des hommes et celles des dames dont elles sont séparées par un couloir de dégagement et le service est ainsi des plus facile.

II

De la Photothérapie

Quant à la *Photothérapie*, vous ne verrez aujourd'hui, messieurs, qu'une ébauche de ce que je veux faire, mais je suis persuadé qu'on peut obtenir d'excellents résultats chez les nerveux par l'emploi raisonné des *couleurs;* j'ai constaté souvent que certains malades séjournent de préférence dans ces cabines *bleues* ou *vertes*, mais je me suis surtout bien trouvé de cette chambre *violette* dans certains cas d'*excitation* et de cette chambre *rouge* dans des cas de *dépression* et de *semi-mutisme*.

Afin d'ajouter à l'influence de la lumière colorée et pour frapper plusieurs sens à la fois, il m'est arrivé dans certains cas de faire entendre un air de musique et respirer un parfum, l'un et l'autre *excitants* ou *calmants* suivant qu'il s'agissait de la chambre *rouge* ou de la chambre *violette*.

Mais si les *couleurs* ont une réelle influence sur notre état d'esprit par l'organe de la vue, elles possèdent encore un pouvoir intrinsèque sur notre organisme, ainsi que l'ont démontré maintes expériences (1) et j'ai fait construire par la maison Heller, pour l'étudier à mon tour, cet appareil qui permet de plonger un sujet dans un bain de lumière électrique *bleue*, *rouge*, *verte*, *violette*, *jaune*, etc.; je n'ai en effet qu'à faire ajouter à la caisse où l'on donne les bains de lumière blanche ces lampes à arc devant lesquelles on place des écrans d'une couleur ou d'une autre.

(1) V. ma communication : *De l'influence de la lumière colorée dans le traitement des maladies nerveuses*, faite au Congrès de Nantes, en 1898.

Je n'ai pas encore d'observations à vous présenter, l'appareil m'ayant été livré tout récemment, mais j'espère bien obtenir par ce moyen l'amélioration de certaines affections arthritiques ou rhumatismales.

III

Electrothérapie

Après ces explications, messieurs les congressistes sont conduits dans la salle d'électricité où le médecin-adjoint leur montre les différents instruments qui s'y trouvent réunis: *machine statique* unipolaire à trois plateaux de Noé, appareils des plus variés et servant à produire les *courants de haute fréquence*, les *rayons X* et le *massage vibratoire*.

INDEX DES COLLABORATEURS

ET DES AUTEURS CITÉS

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

R

S

T

V

W

Y

Z

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

V. — *Cinquième séance*

VI. — *Sixième séance*

DEUXIÈME PARTIE

TABLE DES FIGURES



IMP. CHÉREST, 92, R. LAFAYETTE



